

Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-VoV-2 Antigen-Schnelltests bei Minderjährigen:

Hiermit willige(n) ich/wir, (Namen, Anschrift, Geburtsdatum):

.....

.....

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen (Name, Anschrift, Geburtsdatum):

.....

.....

.....

den zur Durchführung der für den Coronavirus Schnelltest bei dem/den vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen- / Rachenraum) ein.

Die Einwilligung gilt nur heute* bzw. bis einschließlich (Datum):*

Berlin, den

..... Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

..... Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

* Nicht zutreffendes bitte streichen. Wenn Sie nicht jedes Mal dieses Dokument ausfüllen möchten, hinterlegen Sie bitte ein Datum, bis wann die Einwilligung gilt Dies wird dann im System hinterlegt.

Minderjährige bis 14 Jahre werden grundsätzlich nur im Beisein von einem Sorgeberechtigtem getestet.

Minderjährige über 14 Jahre können ohne Begleitung getestet werden, sofern die Einwilligungserklärung vorliegt.

Diese Einwilligung wird durch das Testzentrum im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten archiviert.