

Einwilligungserklärung

**zur Vornahme eines Coronavirus SARS-CoV-2 PoC-Antigentests bei
Minderjährigen in der Teststelle „Rathenow-Süd“, Milower Landstr. 7**

Hiermit willige ich,

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

den zur Durchführung der für den Coronavirus Schnelltest bei dem/der vorge-
nannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere
der Abstrichentnahme) ein.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter