

**CORONA**  
**TESTZENTRUM**  
**MONHEIM**

**Einwilligung zur Vornahme des SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests  
bei Minderjährigen oder gesetzlich Betreuten**

**HINWEIS: Kinder unter 14 Jahren müssen von einer  
erziehungsberechtigten/sorgeberechtigten Person begleitet werden**

Hiermit willige(n) ich/wir,

..... (Name, Geburtsdatum)

..... (Name, Geburtsdatum)

als Erziehungsberechtigte\*r/Sorgeberechtigte\*r bzw. gesetzliche Betreuungsperson

des\*der Minderjährigen bzw. des\*der gesetzlich Betreuten

..... (Name, Geburtsdatum)

ein, dass die erforderlichen medizinischen Maßnahmen (Abstrich im Nasenrachenraum) für  
einen Corona Antigen-Schnelltest bei der vorgenannten minderjährigen oder gesetzlich  
betreuten Person am ..... (Datum) durchgeführt werden.

Wir bestätigen zudem, dass zum Zeitpunkt des Tests die vorgenannte Person asymptomatisch  
ist.

\_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)