



## Einverständniserklärung für Minderjährige zur Durchführung eines PoC- Antigen Schnelltests

**Einverständniserklärung** über die Durchführung eines **PoC-Antigen-Schnelltests** auf das  
Coronavirus SARS-CoV-2

Hiermit willige ich...

Frau / Herr (*Vor- und Zuname*):

---

geb. am:

---

Anschrift:

---

als Erziehungsberechtigter des Minderjährigen...

Frau / Herr (*Vor- und Zuname*):

---

geb. am:

---

Anschrift:

---

ein, dass meine Tochter / mein Sohn einen PoC-Antigen Schnelltest im Schnelltestzentrum Hadern durchführen lassen darf. Insbesondere stimme ich hiermit der Durchführung von Nasen- bzw. Nasen-Rachenabstrichen zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten