



## 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 Personenberechtigte des Minderjährigen

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

---

geb. am:

---

Anschrift:

---

den zur Durchführung der für den Coronavirus PoC-Covid19-Antigen-Schnelltest bei dem/den  
vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der  
Entnahme von Abstrichen im Nasen-Rachenraum) ein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der sorgeberechtigten Person