



## **Dauerhafte Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest, PCR-Test & NAAT/NAT bei Minderjährigen**

Hiermit willige ich als Personensorgeberechtigter des unten genannten Minderjährigen den zur Durchführung medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen-/Rachenraum) ein. Diese Erklärung gilt bis zu meinem Widerruf. Diese erweiterte Einwilligung zur einmaligen Einverständniserklärung dient der vereinfachten Durchführung der Testungen für Minderjährige, bei welchen es bereits absehbar ist, dass eine mehrfache Testung durch das Test Management in der Zukunft nötig ist.

### **Personensorgeberechtigter**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### **Minderjähriger**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_