

**Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests bei Minderjährigen:**

Hiermit willige ich als Personensorgeberechtigte(r) von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des/ der Minderjährigen

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des/ der Minderjährigen

der Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests und der namentlichen  
Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt ein.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

**Stempel der Teststelle**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Verantwortlichen der Teststelle