

**Einverständniserklärung
Nasen-/Nasen-Rachen-Abstrich für Antigen-Schnelltest zum
Nachweis von SARS-CoV-2/COVID-19**

Angaben zur Person:

Name, Vorname des Kindes:	
Geschlecht:	
Geburtsdatum:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Tel-Nr. Erziehungsberechtigte/r:	
Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten:	

Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit dem geplanten Nasen-/Nasen-Rachen-Abstrich (der hierfür erforderlichen Entnahme des Untersuchungsmaterials) und der anschließenden Auswertung im Rahmen des Antigen-Schnelltests, sowie mit der Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile hiermit mein Einverständnis zur umfassenden Durchführung der geplanten Untersuchung bei meinem Kind.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r