



# Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests bei Minderjährigen

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass sich

meine / unsere Tochter / Sohn: \_\_\_\_\_  
Vorname, Name

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in der kommunalen Teststation der Landeshauptstadt Mainz mit einem Corona-Schnelltest auf eine mögliche Infektion mit dem Erreger Sars-Covid-19 testen lässt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)