

Einverständniserklärung Durchführung Corona-Schnelltest

Ich bin damit einverstanden, dass

_____, geboren am _____,
Name, Vorname **der zu testenden Person** (Druckbuchstaben) Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

_____ in _____
Wohnanschrift **der zu testenden Person** (Druckbuchstaben) Postleitzahl, Ort

mithilfe eines **Corona-Schnelltests** auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus getestet wird. Meine Angaben lauten wie folgt:

_____, geboren am _____,
Name, Vorname **der/des Sorgeberechtigte/n** (Druckbuchstaben) Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

_____ in _____
Wohnanschrift **der/des Sorgeberechtigte/n** (Druckbuchstaben) Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

- Mit meiner Unterschrift bestätige ich ebenso, dass im Falle eines positiven Testergebnisses die Daten an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden dürfen. Sollte dies nicht erwünscht sein darf kein Schnelltest durchgeführt werden.

Ort, Datum

Unterschrift **der/des Sorgeberechtigte/n** der zu testenden Person