

**Einwilligungserklärung
zur Teilnahme von Minderjährigen
an einem Antigen-Schnelltest (Corona)**

Angaben zur/zum Minderjährigen:

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Angaben zu einer/einem Sorgeberechtigten:

Name: _____ **Telefonische Erreichbarkeit:**

Vorname: _____  _____

Wohnort, sofern abweichend – siehe oben:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Antigen-Schnelltest

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind _____
an einem freiwilligen Antigen-Schnelltest teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass ich bei einem positiven Testergebnis umgehend meine Kinderärztin/meinen Kinderarzt bzw. meine Hausärztin/meinen Hausarzt oder ein Testzentrum kontaktieren muss, um für mein Kind einen PCR-Test zur Abklärung des Infektionsverdachts zu verabreden.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten Ihres Kindes auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.