



# JOHANNITER

## Einwilligung zur Durchführung eines SARS-Cov2 Antigen-Schnelltests bei Minderjährigen

Hiermit willige ich,

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

ein, dass durch Mitarbeiter der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. ein SARS-Cov2 Antigen-Schnelltest (Rachenabstrich) bei oben genanntem Kind/Jugendlichen durchgeführt wird.

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit dem Schnelltest persönliche Daten erhoben werden und im Falle eines positiven Tests an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

Schwabach, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift