

# 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.

