



Einverständniserklärung für Minderjährige zur Durchführung eines Corona-Schnelltests

Anmeldungen unter:

www.covid-testzentrum.de/wasserburg

oder 08071 9222301

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass sich

meine / unsere Tochter _____

mein / unser Sohn _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Im TSV / Medicare-Testzentrum in Wasserburg mit einem Corona-Schnelltest auf eine mögliche Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2 testen lässt.

Ich / wir willigen in die Speicherung und Verarbeitung der oben angegebenen personenbezogenen Daten ein.

Gleichermaßen bin ich / sind wir damit einverstanden, dass der Schnelltest durch nicht ärztliches Personal durchgeführt wird. Dabei wird ein Teststäbchen kurzzeitig in den Nasen- / Rachenbereich eingeführt.

In Ausnahmefällen können dadurch leichte Verletzungen an Weichteilen auftreten.

Folgende Risiken bestehen:

- Verletzung der Nasenscheidewand und Nasenbluten
- Auslösung eines Würgereflexes

Wir haben die Risiken zur Kenntnis genommen und sind mit der Testung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Unterschrift Personensorgeberechtigter