



Einverständniserklärung für Minderjährige
zur Durchführung eines Corona – Antigenschnelltests

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass sich

meine /unsere Tochter _____

mein / unser Sohn _____

Geburtsdatum _____

in der kommunalen Teststation der Gemeinde Dischingen mit einem Corona –
Antigenschnelltest auf eine mögliche Infektion mit dem Erreger Sars-Covid-19 testen lässt.

Ort, Datum _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r