

**Einwilligungserklärung
zur Durchführung einer COVID-19-Testung bei Minderjährigen**

Daten der zu testenden **minderjährigen Person**:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

Folgende **erziehungsberechtigte Person** bittet um Testung der o.g. minderjährigen Person:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Abweichende Anschrift:	
Tel.:	

Mit der Durchführung der COVID-19-Testung meines Kindes bin ich einverstanden.

Hamburg, den _____

(Unterschrift erziehungsberechtigte Person/
gesetzlicher Vertreter)