Einverständniserklärung zu einem Corona Test

Als Sorgeberechtigte / er bin ich damit einverstanden,

dass bei meiner Tochter / bei meinem Sohn .....

geb....., wohnh. .....,

die erforderliche Untersuchung für Testung Corona Covid 19

einschl. evtl. Laboruntersg.

durchgeführt wird.

.....

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigter

.....

Datum / Unterschrift zu testende Person

STADT EMDEN
Fachdienst Gesundheit
Ysaac-Brons-Str. 16
26721 Emden