

Testcenter Heppenheim

Europaplatz



Deutsches
Rotes
Kreuz

Kreisverband Bergstraße e.V.

Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen – Schnelltest bei Minderjährigen

Hiermit willige(n) ich/wir

Eltern	Nachname	
	Name	
	Geburtsdatum	
	Anschrift	
	Email-Adresse	
	Telefonnummer	

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen

Kind	Label Test ID inkl. QR Code	Label Einwilligung + Unterschrift Erziehungsberechtigter

den zur Durchführung der für den Coronavirus Schnelltest bei dem vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen-Rachenraum) ein.

Datenschutzerklärung

Ich stimme den Datenschutzbestimmungen, dem Onlineabruf des Testergebnisses, sowie dem Haftungsausschluss zu.

Declaration of consent for data protection declaration

I agree to the privacy policy

Я согласен с политикой конфиденциальности

Akceptuję politykę prywatności

أوافق على سياسة الخصوصية

Gizlilik politikasını kabul ediyorum

Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung, Haftungsausschluss u. Aufklärung zur Einverständniserklärung
hängen im Testzentrum aus.