

## Einwilligungserklärung

Ich, \_\_\_\_\_ erreichbar unter \_\_\_\_\_

(Vorname und Familienname)

(Telefonnummer)

und \_\_\_\_\_

(E-Mailadresse)

willige ein, dass mein unter 18-jähriges Kind

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Familienname)

Adresse:

### einen COVID-19 Antigen-Selbsttest vornimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des  
gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
(Name in Blockbuchstaben)

### Widerruf der Einwilligung

Ein Widerruf dieser datenschutzrechtlichen Einwilligung sowie der  
Einwilligung zur Vornahme der Probenentnahme für ein Antigen  
Schnelltest ist jederzeit schriftlich (postalisch, per E-Mail) möglich.

**IB Südwest gGmbH**  
**Kinder- und Jugendzentrum Hufeisen**  
**Glacisstr. 9**  
**76726 Germersheim**  
**[Juz-Germersheim@ib.de](mailto:Juz-Germersheim@ib.de)**  
**07274 - 702534**