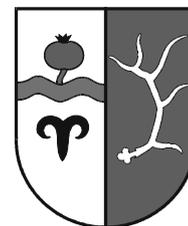


Gemeinde Hirschberg a.d.B.

Rhein-Neckar-Kreis

www.hirschberg-bergstrasse.de



Covid-19 Antigen Schnelltest-Station in Hirschberg

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich _____, dass nachfolgende Person einem Antigen-Schnelltest in der kommunalen Teststation der Gemeinde Hirschberg unterzogen werden darf.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Vereinbarter Testtermin

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Ich erkläre weiterhin, dass ich für diese Person im Sinne des Betreuungsgesetzes erziehungsberechtigt oder vertretungsberechtigt bin.

Hirschberg, _____
(Datum)

(Name und Unterschrift)