

SARS-CoV-2-Abstrich

Erklärung der / des Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

(Personalien der/des Minderjährigen **Bitte gut leserlich** in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich erkläre hiermit, dass ich, _____
(Name Sorgeberechtigte/r Druckbuchstaben, Ergebnisempfänger)

mit dem **SARS-CoV-2-Abstrich** bei meiner Tochter/ meinem Sohn **einverstanden** bin.

„Weiter wurde ich gemäß Art. 13, 14 DSGVO darüber informiert, dass für den Fall, dass der SARS-CoV-2-Abstrich bei meiner Tochter/ meinem Sohn positiv sein sollte, das LMU Klinikum dazu verpflichtet ist, die nachfolgenden personenbezogenen Daten von ihr/ihm an das Referat für Gesundheit und Umwelt der Stadt München, zu übermitteln.

Name, Vorname: _____
(Minderjährige/r)

Geb.-Datum: _____
(Minderjährige/r)

Straße, Hausnummer: _____
(Minderjährige/r)

PLZ, Ort: _____
(Minderjährige/r)

Mobil: _____
(Sorgeberechtigte/r für SMS-Empfang der Ergebnisse)

Anschrift: _____
(Sorgeberechtigte/r bei Abweichung vom Patienten)

Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten bei
Gemeinsamen Sorgerecht