

Einverständniserklärung der rechtlichen Vertretung

Hiermit erkläre ich

Vorname	Name	Straße/Hausnummer	PLZ/Ort

mich damit einverstanden, dass bei

meiner*meinem Betreuten

Vorname	Name	Straße/Hausnummer	PLZ/Ort

im Hinblick auf die geltende Coronatestungsverordnung (CoronaTestVO) des Landes NRW (§ 4 Abs. 2 CoronaTestVO) wöchentlich mindestens ein Coronaschnelltest durchgeführt wird.

Hinweis:

Bei Vorliegen eines positiven Testergebnisses bezogen auf SARS-CoV-2 werden die Daten (Name, Anschrift) Ihrer*Ihres Betreuten an das zuständige Gesundheitsamt zur weiteren Veranlassung übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Datum / Unterschrift