

Einverständniserklärung zum Antigen-Schnelltestung
und Impfung auf COVID-19 („Corona“)



Bewohnernamen: _____

Betreuer / Bevollmächtigter:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon-/Mobilnummer : _____

Email : _____

Ich habe die Betreuung / Vollmacht der Gesundheitsvorsorge für o.g. Bewohner und erkläre hiermit (bitte ankreuzen):

**Regelmäßige Schnelltests nach den Vorgaben der aktuell geltenden
Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus
SARS-CoV-2**

einverstanden

nicht einverstanden

Impfung mit dem Impfstoff gegen Covid-19

einverstanden

nicht einverstanden

Datum / Unterschrift (Betreuer/-in)