

Einrichtungsverbund Steinhöring  
Medizinischer Fachdienst  
Münchener Str. 39  
85643 Steinhöring

Per Email:  
med-betr-wh.bz-steinhoering@kjf-muenchen.de

## **Einverständniserklärung freiwilliger PoC-Antigentest (Schnelltest) COVID-19**

Ich, \_\_\_\_\_,  
(gesetzliche Betreuung)

von \_\_\_\_\_,  
(Klient\*in, Bewohner\*in)

aus dem Wohnbereich:

Steinhöring       Eglharting       Fendsbach       Ebersberg

bin

einverstanden,

nicht einverstanden,

dass regelmäßig PoC-Antigentests (Schnelltests) durch eine\*n eingewiesene\*n,  
testberechtigte\*n Mitarbeiter\*in des EVS Steinhöring durchgeführt werden.

**Bitte um Rücksendung an die Einrichtung bis spätestens 27.12.2020**

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift