

Godkännande för provtagning av Covid-19 för minderårig (Barn under 18 år)

Approval for sampling of Covid-19 for minors

Uppgifter om provtagaren (Information about the minor)

Fullständigt namn (Full name)
Personnummer (Identification number)
Besöksdatum (Date of test)

Uppgifter om målsman

Fullständigt namn (Full name)
Underskrift (Signature)
Ort, Datum (Place, Date)

Ja, jag samtycker att min mideråriga utför provtagningen hos Testmottagningen.se (19plus AB)
Yes, I agree that my minor performs the sampling at Testmottagningen.se (19plus AB)

