

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

Name, Vorname des Vollmachtgebers

Adresse des Vollmachtgebers

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit

Name, Vorname des Bevollmächtigten

Adresse des Bevollmächtigten

Geburtsdatum des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente:

alles

oder im Einzelnen:

Rezepte

Überweisungen

Befunde

Sonstiges _____

Ort und Datum

Unterschrift PatientIn

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss!