

Vollmacht

Ich,

Vorname, Name des Vollmachtgebers

Adresse des Vollmachtgebers

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtigt hiermit

Vorname, Name des Bevollmächtigten

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte Überweisungen Befunde
- Sonstiges (bitte nennen): _____
- alles (inkl. Patientenakte)

Die Bevollmächtigung gilt bis auf Widerruf einmalig

Bitte zur Abholung mitbringen:

- Personalausweis des Bevollmächtigten zum Nachweis/zur Prüfung der Identität
- Versicherungskarte des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber