

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtnehmers

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde jeglicher Art
- Heil- und Hilfsmittel
- Alles, was in der Praxis für mich anfällt
- Der Vollmachtnehmer wird durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte durch meine behandelnden Ärzte zu erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift