

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunde etc.

Ich,

(Vorname, Name, Adresse des Vollmachtgebers)

(Geburtsdatum des Vollmachtgebers)

bevollmächtigte hiermit

(Vorname, Name, Adresse des Bevollmächtigten)

zur Abholung folgender Dokumente

Rezept

Überweisung

Befunde

sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift Patient oder gesetzlicher Vertreter

Bitte beachten Sie, dass die **Identität des Bevollmächtigten** (Bsp. durch einen Lichtbildausweis) nachgewiesen werden muss.