

Vollmacht für die Abholung von Dokumenten

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum des Vollmachtgebers

Adresse des Vollmachtgebers

Herrn / Frau

Name, Vorname des Bevollmächtigten

Adresse des Bevollmächtigten

Zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- Atteste
- sonstiges _____

in der Praxis.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)

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