

## Vollmacht für die Abholung von Dokumenten

Hiermit bevollmächtige ich,

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

---

Adresse

Herrn / Frau

---

Name, Vorname

---

Adresse

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.