

Vollmacht zur Abholung von Dokumenten

Hiermit bevollmächtige ich nachfolgende Person, in meinem Namen Dokumente in der Praxis abzuholen.

Patient/in

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Bevollmächtigte Person

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Die bevollmächtigte Person darf folgende Unterlagen abholen (bitte ankreuzen):

☐ Rezept(e)

☐ Überweisung(en)

☐ Befund(e)

☐ Sonstiges: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Unterlagen an die bevollmächtigte Person ausgehändigt werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Hinweis für die Praxis:

Die bevollmächtigte Person muss sich bei Abholung mit einem gültigen Ausweisdokument ausweisen.