



Vollmacht

für die Abholung von Rezepten, Befunden, Medikamenten, etc.

Patient/in:

Geburtsdatum:

Hiermit bevollmächtige ich / bevollmächtigen wir

Bevollmächtigte Person:

Geburtsdatum der bevollmächtigten Person:

Adresse der bevollmächtigten Person:

zur Abholung folgender Dokumente:.

- Rezepte
- Überweisungen
- Atteste
- Befunde jeglicher Art
- Heil- und Hilfsmittelverordnungen
- sonstiges: _____
- alles, was für oben genannte*n Patient*in anfällt

Diese Vollmacht ist

- einmalig für den _____ (Datum) gültig und erlischt automatisch.
- gültig bis auf Widerruf.

Ort, Datum:

Unterschrift (ggf. Sorgeberechtigte*r)

Bitte beachten Sie, dass die Identität der bevollmächtigten Person (z.B. durch den Personalausweis) bei der Abholung nachgewiesen werden muss.