

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

Anschrift des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtnehmers

Anschrift des Bevollmächtigten

Zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde, Atteste
- sonstige Formulare wie z.B. Krankenhauseinweisung, Krankenförderung etc.

Ort, Datum

Unterschrift