

Vollmacht für die Abholung von Rezepten und Befunden

Ich:

Vorname, Name des Vollmachtgebers

Geb.-Datum

Anschrift des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit:

Name, Vorname des Bevollmächtigten:

Geb.-Datum

Anschrift des Bevollmächtigten

Zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift