

Vollmacht
zur Abholung von Rezepten, Überweisungen, Befunde etc.

Vollmachtgeber

Nachname	Vorname	Straße + Hausnummer	PLZ + Ort
Geburtsdatum	Telefonnummer		

Bevollmächtigter

Nachname	Vorname	Straße + Hausnummer	PLZ + Ort
Geburtsdatum	Telefonnummer		

Hiermit bevollmächtigt der Vollmachtgeber den o.g. Bevollmächtigten zur Abholung folgender Dokumente, Rezepte, Überweisungen oder Befunde jeglicher Art. Außerdem Heil- und Hilfsmittel bzw. alles, was in der Praxis für mich anfällt.

Der Vollmachtnehmer wird durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte durch meine behandelnden Ärzte zu erhalten. Dem/der Bevollmächtigten soll umfassend Auskunft über meinen Gesundheitszustand sowie Einsicht in die Krankenunterlagen erteilt werden. Die behandelnden Ärzte sowie das Personal werden von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem/der Bevollmächtigten entbunden.

WICHTIG: Die Identität des Bevollmächtigten muss durch ein gültiges Ausweisdokument nachgewiesen werden.

Datum und Ort Vollmachtgeber

Datum und Ort Bevollmächtigter

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Bevollmächtigter