

## Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

---

*Vorname, Name des Vollmachtgebers*

wohnhaft in

*Adresse des Vollmachtgebers*

geboren am

---

*Geburtsdatum des Vollmachtgebers*

bevollmächtigte hiermit

---

*Vorname, Name des Bevollmächtigten*

wohnhaft in

---

*Adresse des Bevollmächtigten*

zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezept/e
- Überweisung/en
- Befund/e
- sonstiges \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss.*