

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

Vorname, Name des Vollmachtgebers

Adresse des Vollmachtgebers

Geburtsdatum des Vollmachtgebers bevollmächtigt hiermit Vorname, Name des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des Bevollmächtigten

Zur Abholung

- ärztlich verordneter Medikamente
- Überweisungen
- Befunde
- sonstiges
- alles

Ort, Datum, Unterschrift

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