

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunde, Medikamente etc.



Ich,

Name, Vorname Vollmachtgeber:in

Geburtsdatum

Adresse Vollmachtgeber:in

bevollmächtigte hiermit

Name, Vorname Bevollmächtigte:r

Adresse Bevollmächtigte:r

zur Abholung folgender Dokumente bzw. Heil- und Hilfsmittel:

- ☐ Rezepte
- ☐ Atteste
- ☐ Überweisungen
- ☐ Befunde
- ☐ Heil- und Hilfsmittel
- ☐ alle Dokumente, Heil- und Hilfsmittel

Diese Vollmacht ist...

- ☐ einmalig gültig für den _____ und erlischt automatisch.
Datum
- ☐ dauerhaft gültig bis zu meinem Widerruf.

Bitte beachten Sie, dass die Identität der Bevollmächtigten/ des Bevollmächtigten bei der Abholung in der Praxis nachgewiesen werden muss, z.B. durch den Personalausweis.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber:in