

Vollmacht für ärztliche Auskunft, die Abholung von Rezepten oder Befunden



Authorization for medical information, the collection of prescriptions
or medical reports

Vollmachtgeber – authorizing person

Bevollmächtigter – authorized person

Name – name

Name – name

Anschrift – place of residence

Anschrift – place of residence

Geburtsdatum – date of birth

Geburtsdatum – date of birth

Herr / Frau _____ wird durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte durch meine behandelnden Ärzte, das Pflegepersonal sowie den Trägern der Einrichtungen zu erhalten.

By this document Mr/Ms. _____ is authorized to obtain information from attending doctors, nursing staff and responsible authorities.

Dem Bevollmächtigten darf umfassend Auskunft über meinen Gesundheitszustand sowie Einsicht in die Krankenunterlagen erteilt werden.

The authorized person should be given full information about my state of health as well as access to my medical records.

Die behandelnden Ärzte sowie das Pflegepersonal werden von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten entbunden.

Attending doctors as well as nursing staff are released from their obligation of secrecy towards the authorized person.

Folgende Dokumente dürfen abgeholt werden:

The following documents may be collected.



- ☐ Rezepte - prescriptions
- ☐ Überweisungen - medical referral slips
- ☐ Befunde - medical reports
- ☐ Sonstiges - other _____

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

Please note that the identity of the authorized representative (e.g. by means of an identity card) must be must be proven

Unterschrift (Vollmachtgeber)

signature (authorizing person)
