

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

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit

Vorname, Name und Geburtsdatum des Bevollmächtigten

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente bzw. Heil- und Hilfsmittel

- ☐ Rezepte
- ☐ Atteste
- ☐ Überweisungen
- ☐ Befunde
- ☐ Heil- und Hilfsmittel
- ☐ alles

Diese Vollmacht ist

- ☐ einmalig für den _____ [bitte Datum einfügen] gültig und erlischt automatisch.
- ☐ gültig bis zum _____ [bitte Datum einfügen] und erlischt danach automatisch.

Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

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