

Vollmacht zur Abholung von Dokumenten in der Praxis

Hiermit bevollmächtige ich die unten stehende Person, für mich bestimmt Dokumente (z.B. Laborwerte, Rezept, Betäubungsmittelrezept, Überweisungsschein, Befunde) in der Praxis abzuholen.

Vollmachtgeber (Empfänger der Dokumente)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Vollmachtnehmer (Abholer der Dokumente)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Diese Vollmacht gilt ab _____.

Diese Vollmacht ist befristet bis zum _____.

gilt unbefristet bis zu meinem Widerruf.

Diese Vollmacht kann von mir jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber