

Vollmacht für die Abholung von Rezepten

Vollmachtgeber:

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

wohnhaft in Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit:

Vorname, Name Geburtsdatum des Vollmachtnehmers

wohnhaft in Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde jeglicher Art
- Heil- und Hilfsmittel
- Der Vollmachtnehmer wird durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte durch meine behandelnden Ärzte zu erhalten. Der Bevollmächtigten soll umfassend Auskunft über meinen Gesundheitszustand sowie Einsicht in die Krankenunterlagen erteilt werden. Die behandelnden Ärzte sowie das Personal werden von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten entbunden.

- zum Nachweis der Identität wird ein Personalausweis vorgelegt

Ort, Datum, Unterschrift