

### 3. Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

---

Name, Vorname des Vollmachtgebers

---

Adresse des Vollmachtgebers

---

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit

---

Name, Vorname des Bevollmächtigten

---

Adresse des Bevollmächtigten

---

Geburtsdatum des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente:

alles

oder im Einzelnen:

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- Sonstiges

---

Ort und Datum

Unterschrift PatientIn

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