

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

zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Betäubungsmittelrezepte
- Überweisung
- Befunde
- sonstiges

Ort, Datum, Unterschrift

Gültigkeit der Vollmacht bis

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