



Vollmacht

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bevollmächtige ich,

_____,
(Name, Vorname des Vollmachtgebers)

geboren am _____._____._____ in _____,

nachfolgende Person(en)

1.) _____,
(Name, Vorname des Bevollmächtigten, geb. am)

2.) _____,
(Name, Vorname des Bevollmächtigten, geb. am)

zur Abholung meines/meiner

- Rezepte / Überweisungen sowie andere Verordnungen
- Kopien von Befunden
- Krankenhausberichte
- Rentenformulare, Reha-Anträge, ggf. andere Anträge

da meinerseits eine Abholung mir nicht möglich ist.

Ferner gilt diese Vollmacht auch für die Abfrage von Befunden und telefonische Befundabfrage.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

(Unterschrift des Vollmachtgebers)

(Unterschrift des Bevollmächtigten)