



Vollmacht zur Abholung von Rezepten / sonstige ärztliche Unterlagen

Ich, _____ geboren am _____

wohnhaft, _____

willige ein, dass Frau / Herr, _____

- o Rezepte / Überweisungen
- o Befunde / Arztberichte
- o Sonstiges

im Zeitraum von bis entgegennehmen darf.

Datum, Unterschrift

Bitte denken Sie daran, dem/der Bevollmächtigten eine gültige Versicherungskarte mitzugeben.

Der/ die Bevollmächtigte muss sich weiterhin auf Verlangen mit Personalausweis ausweisen können.