

Vollmacht für die Abholung von Befunden

Ich

Name, Vorname	
geboren am	
Adresse	

bevollmächtige hiermit

Name, Vorname	
geboren am	
Adresse	

(ausgewiesen durch Personalausweis)

Zur Abholung folgender Dokumente:

☐ CD mit Röntgenbildern ☐ Befunde ☐ Kopie Arztbrief ☐ sonstiges _____

Datum der Untersuchung / Behandlung: _____

Art der Untersuchung / Behandlung: _____

Diese Vollmacht ist einmalig bezogen auf die o.g. Dokumente

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber