



# Vollmacht

zur Abholung von ärztlichen / sonstigen Unterlagen

Hiermit bevollmächtigt

ich \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

dass Frau / Herrn \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Befund/e vom \_\_\_\_\_

Aufnahmen vom \_\_\_\_\_

Rezepte

Überweisungsscheine

Sonstiges \_\_\_\_\_

im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ für mich entgegennehmen darf.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Bitte bringen Sie zum vereinbarten Abholtermin Ihren Ausweis (Personalausweis, Führerschein oder Reisepass) mit.

Dokument	Erstellt/Freigabe	Geprüft	Seite 1 von 1
Vollmacht_Abholung.docx	Alis Kabaracyan, Monika Bernhardt 6/16	Monika Bernhardt 7/20	