

# Vollmacht

zur Abholung von ärztlichen / sonstigen Unterlagen

Hiermit bevollmächtigt

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

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

dass Frau / Herr \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

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.