

VOLLMACHT FÜR DIE ABHOLUNG VON REZEPTEN, BEFUNDEN ETC.

Ich,

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname, Name des Vollmachtgebers

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse des Vollmachtgebers

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

BEVOLLMÄCHTIGTE HIERMIT

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname, Name des Bevollmächtigten

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse des Bevollmächtigten

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum des Bevollmächtigten

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

ZUR ABHOLUNG FOLGENDER DOKUMENTE

Rezepte

Überweisungen

Befunde

Sonstiges _____

**Diese Vollmacht ist jederzeit durch Erklärung gegenüber dem MVZ _____
widerrufbar**



Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

Bitte denken Sie daran, dem/der Bevollmächtigten die gültige Versichertenkarte mitzugeben. Der/die Bevollmächtigte muss sich außerdem auf Verlangen mit gültigem Dokument (Ausweis/ Reisepass etc.) ausweisen können.