

# Vollmacht

Ich,

*Vorname, Name des Vollmachtgebers*

wohnhaft in

*Adresse des Vollmachtgebers*

geb. am

*Geburtsdatum des Vollmachtgebers*

bevollmächtige hiermit

*Vorname, Name des Bevollmächtigten ,Geb. Datum*

wohnhaft in

*Adresse des Bevollmächtigten*

zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte / Überweisungen etc
- Befunde / medizinische Auskunft (auch telefonisch)
- alles

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss.*