

FB A08 Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden, etc.

Ich

Vorname, Name des Vollmachtgebers / Patient

wohnhaft in

Adresse des Vollmachtgebers

geb. am

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit

Vorname, Name des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des Bevollmächtigten

Wichtig: Lieber Bevollmächtigte, bitte bringen Sie zur Identitätskontrolle Ihren Personalausweis/Reisepass/Versichertenkarte oder Führerschein mit.

Zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten