

# VOLLMACHT FÜR DIE ABHOLUNG VON REZEPTEN, BEFUNDEN ETC.

Ich (Vor-, Nachname, Geb.-Datum, Adresse)

.....

.....

bevollmächtige hiermit (Vor-, Nachname, Geb.-Datum, auch mehrere nennbar)

.....

.....

.....

.....

zur Abholung folgender Dokumente oder Medikamente

- Rezepte
- Überweisungen
- Medikamente
- Befunde o Sonstiges .....

..... Datum und Unterschrift des Vollmachtgebers

Bitte geben Sie den Bevollmächtigten Ihre Krankenversicherungskarte zur Abholung mit. Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z. B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss.