

## Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.



Ich, \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name des Vollmachtgebers)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Adresse des Vollmachtgebers)

geboren am \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum des Vollmachtgebers)

### bevollmächtige hiermit

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name des Bevollmächtigten)

\_\_\_\_\_  
(Adresse des Bevollmächtigten)

### Zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- sonstiges \_\_\_\_\_
- alles

**Mir ist bekannt, dass ich diese Vollmacht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.**

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

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_