

Vollmacht für Angehörige

(Abholung von Rezepten, Befunden etc.)

Ich,

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

(wohnhaft in)

bevollmächtige hiermit

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

(wohnhaft in)

einmalig

dauerhaft (widerruf jederzeit möglich)

zur Abholung folgender Unterlagen:

Rezepte

Überweisungen

Befunde

Sonstige

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

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