

5.4.9 Vollmacht zur Abholung von Patientenunterlagen

Ich,

Name und Vorname des Vollmachtgebers

Geburtsdatum

Adresse

bevollmächtige hiermit

Name und Vorname des Bevollmächtigten

Geburtsdatum

Adresse

zur Abholung folgender Dokumente (bitte ankreuzen):

- Befunde vom _____
- CD vom _____
- Sonstiges _____

Ort/Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Der/Die Bevollmächtigte muss sich mit einem gültigen Personalausweis ausweisen können.