

Vollmacht zur Abholung

von Befunden und Unterlagen

Patientin oder Patient

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Bevollmächtigte Person

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Hiermit bevollmächtige ich die oben genannte Person, in meinem Namen
folgende Unterlagen in der Hausarztpraxis Bechtheim abzuholen:

☐ Befunde

☐ Arztbriefe

☐ Rezepte

☐ Sonstiges:

Mir ist bekannt, dass Gesundheitsdaten besonderen Schutz genießen.

Ort und Datum

Unterschrift der Patientin oder des Patienten

Von der Praxis auszufüllen

Ausweis der bevollmächtigten Person wurde vorgelegt:

☐ Ja

☐ Nein