



Vollmacht zur Abholung von Rezepten & Befunden

Bevollmächtigung einer Vertrauensperson

Mit dieser Vollmacht bevollmächtige ich eine Person meines Vertrauens, für mich Rezepte, Befunde oder sonstige Unterlagen in der Praxis Karmann abzuholen.

VOLLMACHTGEBER/-IN

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON

Name, Vorname

Geburtsdatum

Verhältnis zu mir (z. B. Ehepartner/-in, Kind, Nachbar/-in)

Telefon (optional)

DIE BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON DARF FÜR MICH ABHOLEN (BITTE ANKREUZEN)

Kassen- und Privatrezepte

☐

Befunde und Laborergebnisse

☐

Arztbriefe und Überweisungen

☐

Bescheinigungen (z. B. Arbeitsunfähigkeit)

☐

Sonstiges

GÜLTIGKEIT

Einmalig

☐

Unbefristet, bis auf Widerruf

☐

Diese Vollmacht kann jederzeit formlos widerrufen werden. Die bevollmächtigte Person weist sich in der Praxis mit einem Lichtbildausweis aus.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/-in

Praxisstempel