

Interne Formulare

Datei: Q:\Interne Formulare\Allgemein\FB A08 Vollmacht für die Abholung von Patientenunterlagen Version 2.docx



FB A08 Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden, etc.

Ich

*Vorname, Name Vollmachtgeber*in / Patient*in*

wohnhaft in

*Adresse Vollmachtgeber*in*

geb. am

*Geburtsdatum Vollmachtgeber*in*

bevollmächtigte hiermit

Vorname, Name des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des Bevollmächtigten

Wichtig: Lieber Bevollmächtigte, bitte bringen Sie zur Identitätskontrolle Ihren Personalausweis/Reisepass/Versichertenkarte oder Führerschein mit.

Zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in

MVZ Gynäkologisches Zentrum Amberg-Sulzbach GmbH, (HRB 5715-AG Amberg, GF Dr. med. Jürgen Krieg),
Hauptsitz: Emailfabrikstr. 15, 92224 Amberg

Erstellt von: Plößner	Freigegeben von: Dr.Krieg	Geändert durch: Kopp	Version 2
Datum: 10.10.17	Datum: 28.03.19	Datum: 23.10.24	