

## Interne Formulare

Datei: Q:\Interne Formulare\Allgemein\FB A08 Vollmacht für die Abholung von Patientenunterlagen Version 3.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*

bevollmächtige hiermit

\_\_\_\_\_  
*Vorname, Name der bevollmächtigten Person*

wohnhaft in

\_\_\_\_\_  
*Adresse der bevollmächtigten Person*

**Wichtig: Liebe\*r Bevollmächtigte\*r, bitte bringen Sie zur Identitätskontrolle Ihren Personalausweis/Reisepass/Versichertenkarte oder Führerschein mit.**

Zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisung
- 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: Maxa	Geändert durch: Kopp	Version 3
Datum: 10.10.17	Datum: 27.03.25	Datum: 27.03.25	