

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, _____

geb. am _____

wohnhaft in _____

Straße und Nr. _____

Herrn / Frau _____

jegliche Rezepte, Arztbefunde, Verordnungen und sonstige Befunde aus der Praxis an der Burg, Von Glan Str. 3A, 26847 Detern in Empfang zu nehmen, sowie Auskunft über Ergebnisse mitgeteilt zu bekommen.

Auszuweisen ist die jeweilige Person bei Unstimmigkeiten durch den Personalausweis.

(Nicht gewünschtes bitte streichen)

Datum / Unterschrift