



CIUBAN
Hausärztliche
Gemeinschaftspraxis

Pfaffenhoferstraße 16b
86558 Hohenwart

Telefon 08443 916160
Fax 08443 9161620

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

Wohnhaft (Straße, PLZ und Ort)

bevollmächtige hiermit,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtnehmers

zur Abholung folgender Dokumente:

Überweisungen

Blutwertbefunde

Rezepte

sonstiges: _____

Befunde

Atteste

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss.