

Vollmacht für die Abholung von Rezepten und Überweisungen



Marc Mickeler
Dr. med. Christine Holzwarth
Dr. med. Wolfgang Daur
Fachärzte für Allgemeinmedizin

Salierstraße 7/2
71334 Waiblingen
Tel. 07151 / 98 78 04
Fax 07151 / 98 78 03
praxis@hausarzt-korberhoehe.de

Ich bin Patient der Hausarztpraxis Korber Höhe:

Patient (Vollmachtsgeber)

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:

Die unten genannten Personen dürfen Rezepte und Überweisungen, die auf meinen Namen ausgestellt wurden in meinem Auftrag in der Praxis abholen.

Bevollmächtigte (Abholer)

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:

Diese Vollmacht ist ausschließlich für diesen Zweck erteilt und befreit die Mitarbeiter der Praxis darüber hinaus nicht von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Vollmacht ist bis auf Widerruf erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift