



## Vollmacht für Dokumentenabholung

**Betreff:** PatNachname. PatVorname, geboren PatGeburtsDatum(1)

**Ich,**

---

Vorname, Name des Vollmachtgebers

**wohnhaft in**

---

Adresse des Vollmachtgebers

**geboren am**

---

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

**bevollmächtigte hiermit**

---

Vorname, Name des Bevollmächtigten

**wohnhaft in**

---

Adresse des Bevollmächtigten

Zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte  
 Befunde  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

- dauerhaft  
 einmalig

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

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