

Vollmacht zur Abholung von Rezepten / Bescheiden / Formularen

Hiermit bevollmächtige ich, _____ geb. _____

Herrn / Frau _____ geb. _____

Herrn / Frau _____ geb. _____

Herrn / Frau _____ geb. _____

zur Abholung folgender Unterlagen meiner Kinder / meines Kindes:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

_____ Arzneimittelrezepte

_____ Überweisungen

_____ Arztbriefe

_____ sonstiges: _____ in der Praxis Dr. Kobel.

Bitte denken Sie daran, dem/der Bevollmächtigten eine gültige Versicherungskarte mitzugeben. Der/die Bevollmächtigte muss sich weiterhin auf Verlangen mit Personalausweis ausweisen können. Gültig ist die Vollmacht bis auf Widerruf.

Ort, Datum Unterschrift