

Vollmacht zur Abholung von Patientenunterlagen und ärztliche Schweigepflichtentbindung

Ich,

Name und Vorname des Vollmachtgebers

Geburtsdatum

Adresse

bevollmächtige hiermit

Name und Vorname des Bevollmächtigten

Geburtsdatum

Adresse

zur Abholung folgender Dokumente (bitte ankreuzen):

- Rezepte
- Überweisungsscheine
- Befunde
- Sonstiges

Bitte ankreuzen

- Einmalige Vollmacht
- Vollmacht gilt bis Widerruf

Die Abholung erfolgt in der

Praxisname: HNO-Praxis-Süderelbe

Adresse: Striepenweg 31, 21147 Hamburg

Ich entbinde die HNO-Praxis-Süderelbe (soweit für die Abholung des oben genannten Dokuments nötig) von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Dem/der Bevollmächtigten ist eine gültige Versichertenkarte mitzugeben. Der/die Bevollmächtigte muss sich weiterhin mit einem gültigen Personalausweis ausweisen können.