

Vollmacht Abholung Befunde, Rezepte, Überweisungen

Nummer: PI-00034

Auf Grund der EU- Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet unsere Patientendaten zu schützen. Daher können wir Rezepte/ Befunde/ Überweisungen etc. nur noch an unsere Patienten direkt oder an bevollmächtigte Abholer aushändigen.

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

wohnhaft in (PLZ und Ort)

Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit

Vorname, Name Geburtsdatum des Vollmachtnehmers

wohnhaft in (PLZ und Ort)

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde jeglicher Art
- Heil- und Hilfsmittel
- Sonstiges: _____

Mir ist bekannt, dass ich die **diese Vollmacht** freiwillig abgebe und die Einwilligung diesbezüglich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

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