

Vollmacht

**für die Abholung von
Rezepten, Befunden, etc.
nach §167 BGB**

Dr. med. Mathias Frey
Facharzt für Orthopädie und Chirurgie

Dr. med. Bernhard Kempa
Facharzt für Orthopädie

& Kollegen
Fachärzte für Orthopädie
und Neurochirurgie

Ich

Vorname, Name des Vollmachtgebers

wohnhaft in

Adresse des Vollmachtgebers

geboren am

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit

Vorname, Name des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des Bevollmächtigten

Zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisung/en
- Befund/e
- sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift

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