



## Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Jahresauflistungen etc.

**Ich,**

\_\_\_\_\_   
(Vorname, Name des Vollmachtgebers)

**wohnhaft in**

\_\_\_\_\_   
(Adresse des Vollmachtgebers)

**geb. am**

\_\_\_\_\_   
(Geburtsdatum des Vollmachtgebers)

**bevollmächtige hiermit**

\_\_\_\_\_   
(Vorname, Name des Bevollmächtigten)

**wohnhaft in**

\_\_\_\_\_   
(Adresse des Bevollmächtigten)

### zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Medikamente
- Auflistung, Jahresauflistung
- Kundenkarte
- Befunde
- sonstiges \_\_\_\_\_
- alles

### Dauer der Vollmacht

- einmalig
- dauerhaft, bis zum Widerspruch

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

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