

Bitte drucken Sie dieses Formular aus, tragen Sie alle Angaben ein und geben Sie es dem Abholer mit.  
Denken Sie bitte auch an beide Personalausweise! Danke.

Vollmachtgeber (Patient)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

Vollmachtnehmer (Abholer)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

Hiermit bevollmächtige ich den o.g. Vollmachtnehmer zur Abholung meiner angeforderten Unterlagen.

Die Vollmacht ist einmalig bei Vorlage und nur in Verbindung mit den Personalausweisen von  
Vollmachtgeber und Vollmachtnehmer gültig.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vollmachtgeber: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vollmachtnehmer: \_\_\_\_\_