



Dokument	FB 91
Seite	1
Revision	03

Vollmacht zur Abholung von Rezepten / Befunden / Formularen

Hiermit bevollmächtige ich, _____ geb. _____

Herrn / Frau _____ geb. _____

Herrn / Frau _____ geb. _____

Herrn / Frau _____ geb. _____

zur Abholung folgender Unterlagen bei Die Frauenärzte Cham MVZ:

- Arzneimittelrezepte
- Überweisungen
- Arztbriefe und Befunde
- sonstiges: _____

Bitte bringen Sie zum vereinbarten Abholtermin Ihren Ausweis (Personalausweis, Führerschein oder Reisepass) mit.

Der / Die Bevollmächtigte ist berechtigt, den Empfang der Unterlagen zu quittieren.

Gültig ist die Vollmacht für das Jahr _____.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Erstellt / Geändert / Geprüft	Freigegeben:
Amelie Meixner	DIE FRAUENÄRZTE CHAM MVZ GMBH Ärztl. Leitung MDr. Jakub Nosek Steinmarkt 7, 93413 Cham
QM-Beauftragter	Praxisinhaber
Datum: Juni 2023	Datum: Juni 20223