

Praxis Dres. med. Reusch / Reusch / Mielke

Tibarg 7-9; 22459 Hamburg
Telefon 040 – 58 51 82 / Fax 040 – 58 08 45
E-Mail: info@Dermatologie-Tibarg.de

(ggf. in Vertretung durch Dres. Matis / Obuch / Seimetz / Siger / Schön / J. Ter-Nedden)



Bitte in Blockschrift ausfüllen

Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

wohnhaft in

Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit

Vorname, Name und Geburtsdatum der/des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse der/des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente:

- für Rezepte (ausgenommen hiervon ist das Rezept mit Bestellbogen für Start - und/oder Weiterbehandlung bei Hyposensibilisierungstherapie)
- Krankenhaus - oder Praxisüberweisungen, Krankenhauseinweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Befunde jeglicher Art
- Heil- und Hilfsmittelverordnungen
- Dem/der Bevollmächtigten soll umfassend Auskunft über meinen Gesundheitszustand sowie Einsicht in die Krankenunterlagen erteilt werden. Die behandelnden Ärzte sowie das Personal werden von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem/der Bevollmächtigten entbunden. Nur mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie uns, Ihre privaten Daten an Drittpersonen weiterzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Die Identität der/des Bevollmächtigten muss (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden.