

Vollmacht zur Abholung von Befunden und Bilddatenträgern

Hiermit bevollmächtige ich:

Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort

zur Abholung meiner Bilder auf Datenträger

zur Abholung meiner Befunde

Herrn / Frau / divers

Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort

einmalig

für dieses Mal und zukünftige Abholungen.

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Zum Abgleich der Daten und der Unterschrift ist zwingend der Personalausweis des Bevollmächtigten zur Abholung erforderlich.
Dieses Dokument wird in der Praxis abgespeichert.