

Vollmacht für die Abholung von Befunden und weiteren Patientendaten etc.

Ich der Vollmachtgeber,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

wohnhaft in Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit den Vollmachtnehmer

Vorname, Name Geburtsdatum des Vollmachtnehmers

wohnhaft in Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde jeglicher Art inkl. der Ergebnisse bildgebender Verfahren in Form elektronischer Daten
- Heil- und Hilfsmittel
- Alles, was in der Praxis für mich anfällt

Der Vollmachtnehmer wird durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte durch meine behandelnden Ärzte zu erhalten. 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.

Ort und Datum

Unterschrift

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