

HAUSARZTPRAXIS
Martina Emlinger
FÄ für Innere Medizin
Bahnhofstraße 73
82269 Geltendorf
Tel. 08193/8176
Fax 08193/950524

Geltendorf, den _____

VOLLMACHT ZUR ABHOLUNG VON DOKUMENTEN BEIM HAUSARZT

Folgende Personen sind berechtigt, für mich Dokumente wie Rezepte, Überweisungen u.ä. beim Hausarzt in meinem Auftrag anzufordern und abzuholen;
bezüglich dieser Aufgaben entbinde ich meine behandelnde Ärztin, soweit notwendig, von der Schweigepflicht:

_____, geboren am _____, wohnhaft _____
Name

Unterschrift Patient