



## Vollmacht zur Abholung von Patientenunterlagen / zum Empfang von Auskünften

Ich,

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

bevollmächtige hiermit

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

zur Abholung folgender Dokumente / Empfang von Auskünften (bitte ankreuzen):

- Rezepte
- Überweisungsscheine
- Befunde
- Auskünfte
- sonstiges: \_\_\_\_\_

Die Abholung erfolgt in der  
Urologie im Norden, Praxis Neumünster  
Tim Berke & Katharina Plümacher  
Haart 87-89, 24534 Neumünster

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vollmachtgebers

Dem/der Bevollmächtigten ist eine **gültige Versicherungskarte** mitzugeben. Der Bevollmächtigte muss sich weiterhin mit einem gültigen Personalausweis ausweisen können.