



## Vollmacht zur Abholung von Rezepten / Bescheiden / Formularen

Hiermit bevollmächtige ich, \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Herrn / Frau \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

zur Abholung folgender Unterlagen in der Praxis Dr. Windau: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Arzneimittelrezepte / Überweisungen / Arztbriefe

sonstiges: \_\_\_\_\_

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, den Empfang der Unterlagen zu quittieren. Gültig ist die Vollmacht bis auf schriftlichen Widerruf.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

## Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Herrn Dr. Windau von seiner Schweigepflicht gegenüber

Herrn / Frau \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Gültig ist die Schweigepflichtsentbindung bis auf schriftlichen Widerruf.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift