



## Vollmacht zur Abholung medizinischer Unterlagen (CD / Befund)

Vollmachtgeber/in (Patient/in):

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit bevollmächtige ich:

Name des Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen dürfen bei der Radiologiepraxis / Klinik abgeholt werden:

☐ Radiologische Bilddaten (z. B. CD)

☐ Ärztlicher Befundbericht

☐ Sonstige medizinische Unterlagen: \_\_\_\_\_

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, diese Unterlagen in meinem Namen entgegenzunehmen. Ich bestätige, dass sie zur Einsicht und zum Empfang berechtigt ist.

Diese Vollmacht gilt einmalig zur Abholung der oben genannten Unterlagen.

Bei der Abholung ist ein gültiger Lichtbildausweis der bevollmächtigten Person vorzulegen.

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

Unterschrift Vollmachtgeber/in: \_\_\_\_\_

Unterschrift Bevollmächtigter: \_\_\_\_\_