

ICH

GEBOREN AM

willige ein, dass Frau/Herr

geboren am

zum Zwecke meiner Weiterbehandlung Befunde/Aufnahmen vom
entgegennehmen darf.

Die Vollmacht gilt von bis

.....
Datum, Ort



.....
Unterschrift

Bitte beachten!

Die abholende Person muss sich mit Personalausweis, Führerschein oder Reisepass ausweisen.

