

**Vollmacht zur Abholung von
ärztlichen oder sonstigen Unterlagen**

Ich
wohnhaft
geboren am willige ein & stimme zu,
dass Frau / Herr
geboren am, zum Zwecke meiner Weiterbehandlung

- Befund/e Bilder vom.....
- Sonstiges.....

von der RADIOLOGIE'HERNALS entgegennehmen darf.

Diese Vollmacht ist ab Ausstellung bis auf schriftlichen Widerruf gültig.

Datum, Unterschrift

Die abholende Person hat aus datenschutzrechtlichen Gründen Ihren Ausweis (Personalausweis, Führerschein oder Reisepass) mitzubringen, sowie diese Vollmacht.