

**Dr. med. Oliver Groll**  
Facharzt für Innere Medizin  
Kardiologie, Notfallmedizin



**Dr. med. Stephanie Rampp**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Notfallmedizin

## Vollmacht zur Abholung von Rezepten/Bescheiden/Formularen

**Hiermit bevollmächtige ICH, (Patientenname hier eintragen)**

\_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Herrn/Frau

1. \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_

Zur Abholung folgender Unterlagen (zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_ Arzneimittelrezepte

\_\_\_ Überweisungen

\_\_\_ Arztbriefe

\_\_\_ Emailverkehr (z.b. Befundübermittlung, Ärztliche Anordnungen, Kommunikation)

\_\_\_ Telefonische Kommunikation

\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_ **Dauervollmacht (bis diese schriftlich widerrufen wird)**

**oder**

\_\_\_ **nur einmalige Vollmacht, Datum:** \_\_\_\_\_

Datum:

Ort:

Unterschrift: