

Vollmacht zur Abholung von Laborbefunden

Patientenetikett

Ich

Vorname, Name des Vollmachtgebers

Vers.nr.:

Versicherungsnummer des Vollmachtgebers

wohnhaft in

Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtigte folgende Person:

Name und Versicherungsnummer des Bevollmächtigten

☐ zur einmaligen Abholung meiner Laborbefunde im Labor Dr. Günther Seifert.

☐ zur Abholung meiner Laborbefunde im Labor Dr. Günther Seifert im Zeitraum

vom _____ bis _____.

☐ zur dauerhaften Abholung meiner Laborbefunde im Labor Dr. Günther Seifert.

Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch Personalausweis, Führerschein oder Reisepass) nachgewiesen werden muss.

Datum: _____

Unterschrift: _____