



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

auf Grund der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet unsere Patientendaten zu schützen. Daher können wir Rezepte/Befunde/Überweisungen etc. nur noch an unsere Patienten direkt oder an bevollmächtigte Abholer aushändigen.

Ihr Praxisteam

Einwilligungserklärung/Vollmacht

für die Abholung von Rezepten, Befunden etc.

Ich: _____

geb. am: _____

Adresse: _____

bevollmächtige hiermit:

Name: _____

geb. am: _____

Adresse: _____

zur Abholung für mich vertrauliche Unterlagen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Rezepte
- Überweisungen
- Arztberichte/Befunde/Unterlagen
- Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss. Die Vollmacht kann von Ihnen im Rahmen unserer Öffnungszeiten jederzeit widerrufen werden.