

# Vollmacht zur Abholung von Rezepten & Verordnungen



→ Hiermit bevollmächtige ich,

---

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

die folgend genannte(n) Person(en) für mich bei Ihnen vorliegende Rezepte,  
Verordnungen, Medikamentenpläne abzuholen.

→ Bevollmächtigte Person 1

---

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

→ Bevollmächtigte Person 2

---

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

→ Bitte denken Sie daran, dem/der Bevollmächtigten die gültige Versichertenkarte mitzugeben. Der/die Bevollmächtigte muss sich weiterhin auf Verlangen mit Personalausweis ausweisen können.