

Patientenvollmacht

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bevollmächtige ich:

Vor- Nachname des Vollmachtgebers

geb. am _____.____.____ in _____

wohnhaft in _____
StraÙe und Hausnummer PLZ Ort

Frau/Herrn _____
Vor- Nachname des Bevollmächtigten

geb. am _____.____.____ in _____

wohnhaft in _____
StraÙe und Hausnummer PLZ Ort

zur Abholung meines/-r _____
Dokument nennen

da aus gesundheitlichen Gründen eine Abholung meinerseits nicht möglich ist.

Die für die Abholung von Ihnen angeforderten Unterlagen werden Ihnen von dem oben genannten Bevollmächtigten übergeben.

Diese Vollmacht verliert Ihre Gültigkeit nach Durchführung des oben bezeichneten Rechtsgeschäftes.

Mit freundlichen Grüßen

handschriftliche Unterschrift des Vollmachtgebers