



Vollmacht für medizinische Auskünfte & Abholung medizinischer Unterlagen

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Geburtsdatum, Adresse

folgende Person

Name, Geburtsdatum, Adresse

- Medizinische Auskünfte zu meinen Untersuchungen telefonisch oder vor Ort einzuholen.
- Sämtliche medizinische Unterlagen, Bilder und Befunde, welche im Radiologischen Zentrum Lahnstein MVZ GmbH angefertigt wurden, entgegenzunehmen.

Bei Abholung zeigt die bevollmächtigte Person einen gültigen Personalausweis vor.

(Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen)

Diese Vollmacht kann ich zu jeder Zeit widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift Patient