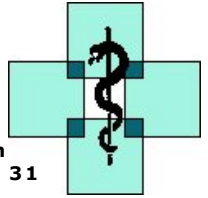


Das HausarztZentrum

Dr. Jürgen SCHOTT / Dr. Klaus-Ulrich SCHMIER / Dr. Astrid SCHOTT
Elisabeth HACHMÖLLER

Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Chirurgie / Ernährungsmedizin / Diabetologie
Naturheilverfahren / Sportmedizin / Chirotherapie / Akupunktur / Verkehrsmedizin
97506 Grafenrheinfeld 97493 Bergheinfeld 97520 Röhlein 97525 Schwebheim
Schmiedgasse 3 Hauptstraße 95 Hauptstraße 37 Schweinfurter Str. 31
Telefon: 09723 / 931000 Fax 09723 / 936 9631
www.hausarzt-sw.de eMail: praxis@hausarzt-sw.de www.facebook.de/DasHausarztZentrum



Einverständnis zur Abholung von Rezepten, Überweisungen und Formularen durch Dritte (z.Bsp. Angehörige)

Betrifft Patient/-in:

Name, Vorname: _____,
geboren am _____,
wohnhaft in: _____

Hiermit bevollmächtige ich folgende Personen

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

zur Abholung von Rezepten, Überweisungen und mich betreffenden Formulare (z.Bsp. Krankenhaus-Einweisungen, Transportscheine, Häusliche Krankenpflege etc.) im HausarztZentrum Grafenrheinfeld, Bergheinfeld, Röhlein und Schwebheim.

Bitte teilen Sie den Bevollmächtigten mit, dass bei jeder Abholung ein gültiges Ausweisdokument vorgelegt werden muss. Vielen Dank.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____
Patient oder gesetzlicher Vertreter

Diese Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden.

