



## VOLLMACHT

### zur Abholung ärztlicher/medizinischer Unterlagen

Ich \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_

erteile hiermit

**Herrn/Frau \_\_\_\_\_,**

**geboren am \_\_\_\_\_,**

(in der Folge „**Bevollmächtigter**“)

Vollmacht zur Abholung nachstehender Unterlagen in meinem Namen:

- Befund/e vom \_\_\_\_\_
- Bilder/Aufnahmen vom \_\_\_\_\_
- Sonstige Unterlagen, nämlich \_\_\_\_\_

von der PremiQaMed Ambulatorien GmbH (Ambulatorium Döbling) im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis spätestens \_\_\_\_\_ und willige ausdrücklich ein, dass dem Bevollmächtigten die oben angeführten Unterlagen übergeben werden.

Ich nehme in diesem Zusammenhang zur Kenntnis, dass die PremiQaMed Ambulatorien GmbH (Ambulatorium Döbling) die obigen Unterlagen dem Bevollmächtigten nur gegen Vorlage dieser Vollmacht und Nachweis von dessen Identität mittels eines amtlichen Lichtbildausweises übergeben darf.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

-----  
Unterschrift