

## VOLLMACHT ZUR ABHOLUNG EINES REZEPTS ODER VON BEFUNDKOPIEN

Hiermit bevollmächtige ich  
Frau/Herrn

---

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

für mich

das von mir bestellte Folgerezept

den Befund folgender Untersuchung:

---

in der Frauenarztpraxis Eberhard Schmidt Gütersloh abzuholen.

---

Name, Vorname, Geburtsdatum (in Druckbuchstaben)

Hiermit bestätige ich den Empfang des o.g. Schriftstückes:

---

Datum

Unterschrift