

Radiologisches Zentrum Burgenlandkreis

Dr. med. U. Schaumlöffel-Schulze, Dr. med. T. Becker,
Dr. med. H. Bergert, Dr. medic O.-I. Rosoaga



06618 Naumburg, Kösemer Straße 30, Tel. 03445-71490
06712 Zeitz, Am Herrmannschacht 8, Tel. 03441-639980
06667 Weißenfels, Selauer Straße 5, Tel. 03443-302151

Vollmacht zur Abholung

von Befunden

Bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und bei der Abholung im Original vorlegen.

1 Vollmachtgebende Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

2 Bevollmächtigte Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

3 Umfang der Vollmacht

Die bevollmächtigte Person darf folgende Unterlagen abholen:

☐

meinen Befund / meine Befunde der
Untersuchung vom

Monat / Jahr / Untersuchung

HINWEIS

Diese Vollmacht gilt ausschließlich für eine einmalige Abholung.

Eine Kopie eines geeigneten Identitätsnachweises der vollmachtgebenden Person ist beigelegt (z. B. Personalausweis, Chipkarte,).

Ort, Datum

Unterschrift der vollmachtgebenden Person