

Dr. med. Felix Höche

Facharzt für Innere Medizin / Hausarzt

Burgstraße 32 • 06114 Halle (Saale)

Telefon: 0345 / 5 23 34 09 • Fax: 0345 / 5 23 87 62

E-Mail: info@praxis-hoeche.de • Web: <http://www.praxis-hoeche.de>



Vollmacht

über die Abholung von Rezepten, Überweisungen und Befunden

Hiermit bevollmächtige ich

Patientenname, -vorname

Geburtsdatum

Herrn / Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

meine Rezepte, Überweisungen und Befunde* (*Nichtzutreffendes streichen) in der Praxis Dr. med. Felix Höche abzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten