


Datenschutz: Vollmacht zur Abholung	PI: Dr. med. Winfried Keuthage	
\\server\Eigene Dateien\Praxishandbuch\ Datenschutz	DSB: Theresia Godde	

## Vollmacht zur Abholung: Podologieverordnung

erstellt von: thgo  
geprüft von: wike

Stand: 11.06.2018

Hiermit bevollmächtige ich,

\_\_\_\_\_

Vorname des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_

Nachname des Vollmachtgebers

geboren

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

wohnhaft

\_\_\_\_\_

Adresse des Vollmachtgebers

die podologische Praxis

\_\_\_\_\_

Praxisname

\_\_\_\_\_

Adresse der Praxis

zur Abholung meiner Verordnung für eine podologische Behandlung.

Sie können Ihre Vollmacht jederzeit widerrufen.

**Die Vollmacht besitzt eine Gültigkeit von 12 Monaten.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

erstellt am	freigegeben am	Versionsnummer	Seite
11.06.2018	11.06.2018	1	1 von 1