

Frauenarztpraxis Markgröningen

Dr. med. Ute Schneider

Lerchenweg 3

71706 Markgröningen

TeL. 07145/4081

[team@frauenarztpraxis-markgröningen.de](mailto:team@frauenarztpraxis-markgröningen.de)

[www.frauenarztpraxis-markgröningen.de](http://www.frauenarztpraxis-markgröningen.de)

FRAUEN  
ARZTPRAXIS  
MARKGRÖNINGEN



## Vollmacht in Terminangelegenheiten/Abholung Dokumente

Hiermit bevollmächtige ich:

Vor- und Nachname

Wohnhaft in

Geboren am

Herrn/Frau

Vor- und Nachname

Wohnhaft in

Geboren am

in meinem Namen

- Termine zu vereinbaren, abzusagen, Auskunft über anstehende Termine zu erhalten etc.
- Rezepte, Überweisungen, Einweisungen, Krankmeldungen abzuholen
- Atteste, Befunde, Bescheinigungen, Anträge abzuholen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Zur Identifikation des Bevollmächtigten ist ein gültiges Ausweisdokument erforderlich