

**Vollmacht**

Hiermit bevollmächtige ich,

\_\_\_\_\_ (Patient/in) ,

\_\_\_\_\_ (Bevollmächtigte/r)

meine Bildaufnahmen in Form einer CD entgegen zu nehmen.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Patient/in)

**Bei der Abholung:**

Ausgewiesen durch:

- Personalausweis, Führerschein
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterlagen erhalten:**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Bevollmächtigte/r)

**Unterlagen ausgehändigt:**

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift MA LS)