

## Vollmacht zur Abholung von ärztlichen / sonstigen Unterlagen

Ich

wohnhaft in

geboren am

geboren in

willige ein,

dass die **Medexo GmbH** zum Zwecke meiner Weiterbehandlung:

Befunde

Aufnahmen

sonstige Unterlagen

betreffend meines gesamten Behandlungszeitraumes einfordern darf und erlaube die

die Übermittlung der Unterlagen per Post, Fax und Email.

Ich habe verstanden, dass eine etwaige Berechnung dieser Anforderung von mir getragen wird.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift

Datum, Ort

Hinweis: Dokument nicht speicherbar

Bitte ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und an die Medexo GmbH schicken (bevorzugt per Email)