

## Vollmacht zur Abholung von Bildgebenden Untersuchungsdaten (Röntgen/CT/MRT) & Befunden

### 1. Vollmachtgeber (Patient/in)

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

*(Vorlage einer Kopie des Ausweises erforderlich!)*

### 2. Bevollmächtigte Person (Abholer/in)

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

*(Vorlage des Ausweises erforderlich!)*

### 3. Gegenstand der Vollmacht

Ich bevollmächtige die oben genannte Person, folgende Unterlagen in meinem Namen entgegenzunehmen:

- Bilddaten auf Datenträger (CD/DVD, QR-Code) (z.B. Röntgen, CT, MRT)
- Ärztliche Befundberichte
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum (falls bekannt): \_\_\_\_\_

### 4. Erklärung und Unterschrift

- Die Vollmacht gilt **einmalig** zur Abholung der genannten Unterlagen.
- Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, den Empfang der Unterlagen zu quittieren.
- Die Praxis/das Krankenhaus wird hiermit von der Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten in diesem spezifischen Fall entbunden.

### 5. Erforderliche Unterlagen für die Abholung:

- Ausweis des Bevollmächtigten, Ausweis/Ausweiskopie des Vollmachtgebers, diese unterschriebene Vollmacht

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

---

*Unterschrift Patient/in (Vollmachtgeber)*