

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

_____, geboren am _____
 (Patient/in)

_____, geboren am _____
 (Bevollmächtigte/r)

meine Bildaufnahmen in Form einer CD entgegen zu nehmen.

 (Unterschrift Patient/in)

Datum: _____

Bei der Abholung

Ausgewiesen durch:

- Personalausweis, Führerschein
- Sonstiges: _____

Unterlagen ausgehändigt _____
 (Unterschrift Mitarbeiter/in)

Barcode	Doku-Nummer:	Ersteller:	Freigabe:	Aktueller Stand:	Lagernummer:
	RAD-				