

Vollmacht
zur Abholung von
Rezepten / Bescheiden / Formularen

Ich,

Vorname, Name, Geb.Dat. des Vollmachtgebers

wohnhaft in

Adresse des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit

Vorname, Name, Geb.Dat. des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente aus der Praxis Orthopaedicum Gütersloh:

Rezepte

Überweisungen

Befunde

sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss.

Es ist mir jederzeit möglich, diese Vollmacht teilweise oder in allen Punkten zu widerrufen. Meine Zustimmung gilt bis zu einem eventuellen Widerruf auch für zukünftige Behandlungen im Orthopaedicum Gütersloh.

Fachärzte für Orthopädie

Dr. med. Gerd Fuhrmann

Akupunktur
amb. Operationen
Chirotherapie
D-Arzt
Physikalische Therapie
Sportmedizin

Dr. med. Thomas Gräber

amb. Operationen
Chirotherapie
Rheumatologie
Sportmedizin

Dr. med. Elisabeth Leineweber

Akupunktur
Chirotherapie
Osteopathische Verfahren
Physikalische Therapie

Dr. med. Ulrich Meyer

Chirotherapie
D-Arzt
Osteopathie
Physikalische Therapie
Rheumatologie
Sportmedizin

drs Martin Podzimek

Chirotherapie

**Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie**

Dr. med. Ingo Meyer

amb./stat. Operationen
D-Arzt
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Osteopathische Verfahren
spez. Unfallchirurgie

Orthopaedicum

Stadtring Kattenstroth 128

33332 Gütersloh

Eickhoffstrasse 20

33330 Gütersloh

fon: +49 (5241) 50513-0

fax: +49 (5241) 50513-99

info@orthopaedicum-guetersloh.de

www.orthopaedicum-guetersloh.de

Deutsche Bank Gütersloh

IBAN DE94480700240335111100

BIC DEUTDE33