



Jens Schapp MBBS AKC (King's College London)  
Christian Hinrichs  
FÄ für Allgemeinmedizin

Jann-Berghaus-Str.17, 26802 Moormerland Tel.: 04954-4360

## Vollmacht

Name : [Redacted]  
Geboren am : [Redacted]  
Wohnhaft in : [Redacted]

Mit nachfolgender Unterschrift erlaube ich der

**Fehntjer Hausarztpraxis**  
Jens Schapp & Christian Hinrichs  
Jann-Berghaus-Straße 17, 26802 Moormerland  
Tel.: 04954/4360 Fax: 04954/994556 info@fehntjer-hausarztpraxis.de

die Ausgabe von folgenden Unterlagen:

- Rezepte       Überweisungen       Einweisungen  
 Bescheinigungen       Formularen       Arztbriefen       Rechnungen

An folgende Person(en):

Name : [Redacted] Name : [Redacted]  
Geb. : [Redacted] Geb. : [Redacted]

An folgende Dienstleister im Rahmen Ihrer dienstlichen Tätigkeit unter Wahrung der Verschwiegenheit

Pflegedienst: [Redacted]	Pflegeheim [Redacted]
Apotheken: [Redacted]	Sonstige (z.B. Lieferanten für Inkontinenzmaterialien, Sondennahrung, o.ä.) [Redacted]

Es ist mir bekannt, dass

- ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann,
- mir aus einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile im Rahmen der ärztlichen Behandlung erwachsen

---

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten