

## Ausgabenachweis

über eine

Patientenakte aus der Praxis von Herrn Dipl.-Med. Rainer Scheithauer;  
Bahnhofstr. 8; 09235 Burkhardtsdorf

Am \_\_\_\_\_ wurde die Patientenakte im Original von

Frau / Herrn\* \_\_\_\_\_

Straße, HNr. \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

durch Frau / Herrn\* \_\_\_\_\_

an den Patienten/ den Bevollmächtigten\* ausgegeben.

Bevollmächtigt war: Frau / Herr \_\_\_\_\_

Die Vollmacht ist beigelegt.

Der Empfänger bestätigt, dass die Akte unbeschädigt und verschlossen ausgegeben wurde. Der Empfänger versichert bei Abholung als Bevollmächtigter ordnungsgemäße Vollmachtserteilung.

Die / der\* Beschäftigte hat sich von der Identität des Empfängers und ggf. der wirksamen Vollmachtserteilung überzeugt.

Burkhardtsdorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Empfänger

\_\_\_\_\_  
Ausgebender

\* unzutreffendes streichen