



Dr. med. Jürgen Landschulze  
Ölwiesenweg 2  
07768 Kahla

Tel: 036424 / 71 39 0  
Fax: 036424 / 71 39 39  
E-Mail: [post@hausarztzentrum-dr-landschulze.de](mailto:post@hausarztzentrum-dr-landschulze.de)

Ich, Herr/Frau .....

geb. ....

bevollmächtigte unten aufgeführte Personen

---

---

---

---

---

in meinem Namen, die an mich gerichteten Rezepte, Verordnungen, Arztbriefe in Auftrag zu geben, sowie in Empfang zu nehmen.

Diese Vollmacht gilt bis zum Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift