

**Praxis-Labor für Transfusionsmedizin**  
Prof. Dr. med. Ralf Karger  
Facharzt für Transfusionsmedizin, Hämostaseologe  
Aachener Str. 313 50931 Köln-Lindenthal

Tel.: 0221-99515-0

FAX: 0221-99515-68

**Vollmacht**

Ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

wohnhaft in

\_\_\_\_\_  
Adresse

geboren am

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

bevollmächtige hiermit

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

wohnhaft in

\_\_\_\_\_  
Adresse

zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezept
- Überweisung
- Befund
- Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in / gesetzl. Vertreter/in

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