

Eidesstattliche Versicherung zur Abholung von Rezepten und oder Unterlagen

für
bitte Vorname Name, Geb.dat., Wohnort, Straße Hsnr. des Auftraggebers eintragen

Hiermit versichere ich,
Vorname Name, Geb.dat., Wohnort, Straße Hsnr., ggf. Verwandtschaftsgrad

dass ich von **obiger Person** beauftragt wurde die vom Auftraggeber/ von der Auftraggeberin benötigten Rezepte, Verordnungen und/oder Befunde in der **Urologischen Gemeinschaftspraxis Michelfeld** abzuholen.

Mir ist bekannt, dass diese Dokumente Rückschlüsse auf die Erkrankungen und Behandlung meines Auftraggebers / meiner Auftraggeberin zulassen und ich diese Dokument deshalb nur zu dem vom Auftraggeber/ von der Auftraggeberin vorgesehen Zweck benutzen darf.

Für die Abholung von Rezepten und oder Verordnungen versichere ich an Eides Statt, dass sich obige Person zum Zeitpunkt der Abholung der Unterlagen nicht in einer Einrichtung zur stationären Versorgung, z.B. Krankenhaus, Rehabilitationsklinik befindet.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Regressforderungen der Kostenträger nach sich ziehen können. Der aus einem solchen Regress für die Urologische Gemeinschaftspraxis Michelfeld entstehende materielle und immaterielle Schaden geht zu meinen Lasten.

Mir ist bekannt, dass ich bei Unklarheiten bezüglich der von mir zu leistenden Angaben den Auftrag zur Abholung der Unterlagen unbedingt zu unterlassen habe.

Ich habe die Hinweise gelesen und verstanden.

Michelfeld, den
Datum

.....
Unterschrift