



**Eberhard Schmidt**  
Frauenarzt, Psychotherapie  
Pränataldiagnostik DEGUM II  
ambulante Operationen

**Dr.med. Wolfgang Bublak**  
Frauenarzt, Palliativmedizin

**Helene Potthoff**  
Frauenärztin

**Dr.med. Christina Kliebe**  
Frauenärztin

**Dr. med. Alexandra Düllo**  
Frauenärztin

**Elke Blümel**  
angestellte Frauenärztin

## VOLLMACHT ZUR ABHOLUNG EINES REZEPTS ODER VON BEFUNDKOPIEN

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

für mich

das von mir bestellte Folgerezept

den Befund folgender Untersuchung: \_\_\_\_\_

in der Gemeinschaftspraxis Frauenärzte Gütersloh abzuholen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift