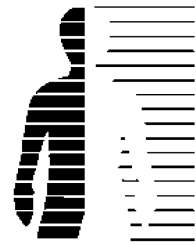


MVZ-Gesellschaft für Radiologie und Nuklearmedizin Duisburg - Dinslaken GbR

Dr. C. Neitzke, Dr. D. Stoesser, Dr. J. Hutmacher,
Dr. D. Rumstadt, T. Schmeinck, PD Dr. T. Ullrich, B. Diddi



Standort Duisburg:

Koloniestraße 56
47057 Duisburg
Tel. 0203 / 37 80 10
Fax 0203 / 37 80 111

Standort Dinslaken:

St. Vinzenz-Hospital
In der Donk 3
46535 Dinslaken
Tel. 02064 / 47 33 90
Fax 02064 / 47 33 99

Internet:
www.radiologieduisburg.de

Name :

Anschrift :

Geb.datum :

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Frau/Herrn _____

Geboren am _____

Strasse/Ort _____

Ausgewiesen durch _____

Für mich meinen Untersuchungsbefund

– Datum:

– Untersuchung:

QR-Code-Ausdruck oder Datenträger (CD/DVD) mit Bilddateien

abzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Dieses Dokument ist nur in Verbindung mit einem Lichtbildausweis
(des Bevollmächtigten) gültig.