

## Patientenvollmacht

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

betraue folgende Person

Vollmachtnehmer: \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum und Geburtsort) bitte Personalausweis vorlegen!

durch diese Patientenvollmacht mit der Aufgabe,

- Rezepte
- Überweisungen
- Verordnungen
- andere medizinische Schriftstücke

in meinem Namen, in der Praxis:

**Dr. med. Marco Memar-Baschi**  
**Anja Stephan**  
**Rüttenscheider Str. 66**  
**45130 Essen**  
**Tel.: 0201 / 89 06 13 30**  
**Fax: 0201 / 89 06 13 39**

entgegen nehmen zu dürfen.

Der Bevollmächtigte darf keine Untervollmachten erlassen.

Diese Vollmacht ersetzt auf keinen Fall die Datenverarbeitungsfreigabe der DSGVO.

Diese Vollmacht erlischt durch Widerruf.

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten unter:

Sven Elbers, Am Rodenbusch 64, 47608 Geldern, Tel.: 02831/9169700

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Vollmachtgeber

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Allergologie ·  
Immunologische Labordiagnostik –  
Audiologe und Neurootologe (BV HNO) -  
Schnarch- und Tinnitusbehandlung -  
Ernährungsmedizin - Qualitätsmanagement  
im Gesundheitswesen (CQa)

**Hauptstelle:**

**Dr. med. Marco Memar-Baschi**  
**Anja Stephan\***

**Jacqueline Haybach\*\***

**Rüttenscheider Str. 66**

**45130 Essen**

**Tel.: 0201/ 89 06 13 30**

**Mobil: 0178/ 16 04 53**

**Fax: 0201/ 89 06 13 39**

**info@hnoaerzte-essen.de**

Nebenstellen:

Dr. med. Antje Gorf

Hauptstr. 43-61

45219 Essen

Tel: 02054 / 4495

Jochen Honneth

Tina Engelhardt\*

Gladbecker Str.269

45326 Essen

Tel.: 0201/ 35 60 17

Dr. med. Khai Dang

Altenessener Str. 390

45329 Essen

Tel.: 0201/ 25 17 18

\*Angestellte Ärztin

\*\* Praxisleitung, QMB, MFA