



Orthopaedicum • Stadtring Kattenstroth 128 • 33332 Gütersloh

**Dr. medic Dan Ciurel**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Amb. Operationen  
Manuelle Medizin | Chirotherapie  
Akupunktur

**Dr. med. Gerd Fuhrmann**  
Facharzt für Orthopädie  
Akupunktur  
Sportmedizin  
D-Arzt  
Chirotherapie  
Physikalische Therapie  
Amb. Operationen

**Dr. med. Elisabeth Leineweber**  
Fachärztin für Orthopädie  
Akupunktur  
Chirotherapie  
Med. Begutachtung  
Osteopathische Verfahren  
Physikalische Therapie  
Schmerzmedizinische Grundversorgung

**Dr. med. Ingo Meyer**  
Facharzt für Chirurgie,  
Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle Unfallchirurgie  
D-Arzt  
Sportmedizin  
Amb. Operationen  
Manuelle Medizin | Chirotherapie  
Osteopathische Verfahren

**Dr. med. Ulrich Meyer**  
Facharzt für Orthopädie  
Osteopathie | Kinderosteopathie  
Chirotherapie  
Physikalische Therapie  
Sportmedizin

**drs Martin Podzimek**  
Facharzt für Orthopädie

bevollmächtige hiermit

Name, Vorname, Geburtsdatum des Bevollmächtigten

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente der Praxis Orthopaedicum Gütersloh:

- Rezepte**
- Überweisungen**
- Befunde**
- Sonstiges** \_\_\_\_\_

**Orthopaedicum**  
Stadtring Kattenstroth 128  
33332 Gütersloh  
Eickhoffstrasse 20  
33330 Gütersloh  
fon: +49 (5241) 50513-0  
fax: +49 (5241) 50513-99  
[info@orthopaedicum-guetersloh.de](mailto:info@orthopaedicum-guetersloh.de)  
[www.orthopaedicum-guetersloh.de](http://www.orthopaedicum-guetersloh.de)  
Deutsche Bank Gütersloh  
IBAN DE94 4807 0024 0335 1111 00  
BIC DEUTDEDDBBIE

Gütersloh, den

\_\_\_\_\_

Unterschrift

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

Es ist mir jederzeit möglich, diese Vollmacht teilweise oder in allen Punkten zu widerrufen. Meine Zustimmung gilt bis zu einem eventuellen Widerruf auch für zukünftige Behandlungen im Orthopaedicum Gütersloh