



Anmeldung Rotkreuz-Notruf

Dieser graue Teil wird vom SRK ausgefüllt:

Installations- datum:		Geräte-ID:	
durch:		Serie-Nr.:	

Notruf-Kundin/-Kunde

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Name:		Vorname:	
Strasse, Nr.:		PLZ/Ort:	
Telefon:		Mobil:	
Geb.-Datum:		Sprache:	
E-Mail:			

- Bestellung Notruf:** ☐ Casa Notruf-Gerät für zuhause inkl. Alarmtaste
☐ Mobil Notruf-Gerät für zuhause und unterwegs inkl. Alarmtaste.
GPS-Ortung im Freien
☐ Home & Go Casa und Mobil inkl. Alarmtaste
☐ Notruf-Uhr mit integriertem Lautsprecher, GPS (keine Miete, nur Kauf)
Abo: nur Premium möglich

Alarmierungsart: ☐ Basic ☐ Relax ☐ Premium

Das Notrufgerät wird durch eine Notrufbetreuerin oder einen Notrufbetreuer SRK bei Ihnen zuhause installiert.
Die einmalige Installationsgebühr beträgt **CHF 150.-**

- Zusatzangebote:** ☐ Handsender mit Sturzsensoren zum Notrufgerät Casa
☐ Zusatz Taste für Ehepartner
☐ Schlüsselsafe inkl. Montage durch SRK
☐ Handsender mit Uhr Handsender zum Notrufgerät Mobil oder Home & Go
(keine Miete, nur Kauf).

Termin: Bitte vereinbaren Sie den Installationstermin mit: ☐ Notruf-Kundin/-Kunde oder

Name:

Telefon:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Rechnungsadresse (wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zahlungsmodus:

☐

Rechnung zwei monatlich

☐

Dauerauftrag

☐

Ich beziehe Ergänzungsleistungen (EL) (freiwillig zu beantworten)

Wichtige zusätzliche Anmerkungen des Kunden:

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Mit der Erteilung eines Auftrages in schriftlicher oder elektronischer Form erklärt sich der Kunde mit unseren Geschäftsbedingungen einverstanden und begründet damit einen Kundenvertrag mit dem SRK Kanton Schaffhausen. Integrierender Bestandteil des Auftrages sind die allgemeinen Geschäftsbedingungen Rotkreuz-Notruf Kanton Schaffhausen, welche auf unserer Homepage aufgeschaltet sind. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch diese Unterlagen auch per Post zu.

Datenschutz

Mit dem Einreichen dieses Anmeldeformulars stimmen Sie der Bearbeitung Ihrer Personendaten durch das SRK Kanton Schaffhausen zu. Wir halten uns beim Umgang mit Daten an die geltende Gesetzgebung. Mehr Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf www.srk-schaffhausen.ch/datenschutz

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen des Fragebogens.

Individuelle Beratung:
Telefon 052 630 20 33

Mehr Informationen und Online-Bestellung:
www.srk-schaffhausen.ch/notruf



Lebens-/Wohnsituation

☐ Einfamilienhaus	Anzahl Zimmer		Anzahl Stockwerke	
☐ Wohnung	Anzahl Zimmer		Stockwerk	
☐ Wohnen Sie in einer Überbauung/Wohnanlage (z.B. Seniorenwohnung?)				
Wenn ja, welche				
Wohnungsnummer (falls bekannt)				
☐ Ich wohne alleine	☐ Ich wohne mit:			

Haustiere

☐ Hund	Name:		Rasse:	
☐ Andere	Wenn ja, welche?			

Im Falle einer Hospitalisation ist folgende Person beauftragt, sich um das Haustier/die Haustiere zu kümmern:

Name:		Vorname:	
Telefon:			

Schlüsselsafe (falls vorhanden)

Standort Schlüsselsafe:		Code:	
-------------------------	----------------------	-------	----------------------

Ansprechperson für administrative und technische Fragen (wenn abweichend von Notruf-Kundin/-Kunde)

Name:		Vorname:	
Strasse, Nr.:		PLZ/Ort:	
Telefon P:		Mobil:	
Telefon G:			
Bezug zu Kundin/Kunde			

Kontaktpersonen bei Alarmierung

Kontaktpersonen, welche im Notfall aufgebeten werden

☐ Ich habe meine Kontaktperson(en) angefragt und entsprechend informiert

Kontaktpersonen (möglichst nahe wohnend;
Reihenfolge nach Distanz und Erreichbarkeit)

	Im Notfall aufzubieten (mit Wohnungs-/ Hausschlüssel)	Nach Abschluss der Hilfeleistung informieren
1) Name: Vorname: Strasse, Nr.: PLZ/Ort: Bezug zu Kundin/Kunde: Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
2) Name: Vorname: Strasse, Nr.: PLZ/Ort: Bezug zu Kundin/Kunde: Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
3) Name: Vorname: Strasse, Nr.: PLZ/Ort: Bezug zu Kundin/Kunde: Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐

Kontaktpersonen bei Alarmierung

Kontaktpersonen, welche im Notfall aufgebeten werden

☐ Ich habe meine Kontaktperson(en) angefragt und entsprechend informiert

Kontaktpersonen (möglichst nahe wohnend;
Reihenfolge nach Distanz und Erreichbarkeit)

	Im Notfall aufzubieten (mit Wohnungs-/ Hausschlüssel)	Nach Abschluss der Hilfeleistung informieren
4) Name: Vorname: Strasse, Nr.: PLZ/Ort: Bezug zu Kundin/Kunde: Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
5) Name: Vorname: Strasse, Nr.: PLZ/Ort: Bezug zu Kundin/Kunde: Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
6) Name: Vorname: Strasse, Nr.: PLZ/Ort: Bezug zu Kundin/Kunde: Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐

Gesundheitszustand/Medikation

(Zum Zeitpunkt des Ausfüllens der Anmeldung; bitte melden Sie Veränderungen Ihrem Rotkreuz-Kantonalverband)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Schwere Hörbehinderung | ☐ Starke Sehbehinderung | ☐ Gehbehinderung |
| ☐ Sprechbehinderung | ☐ Bluthochdruck | ☐ Blutverdünner |
| ☐ Herz-Kreislaufprobleme | ☐ Diabetes | ☐ Epilepsie |
| ☐ Allergien, wenn ja welche? | | |

Weitere wichtige Angaben zum Gesundheitszustand:

- ☐ Aufbewahrungsort der wichtigsten Medikamente:

Beanspruchte Hilfsmittel:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Hörgerät | ☐ Rollstuhl | ☐ Rollator |
| ☐ Herzschrittmacher | ☐ Defibrillator (interner) | ☐ |
| ☐ Patientenverfügung vorhanden. Hinterlegungsort: | | |

- ☐ Bitte informieren Sie den Rettungsdienst, dass ich – wenn möglich – in folgendes Spital eingeliefert werde:

Hausarzt/Praxis

Name:		Vorname:	
Strasse, Nr.:		PLZ/Ort:	
Tel. Praxis:			

Spitexorganisation (falls im Einsatz)

Name Org:		Telefon:	
Strasse, Nr.:		PLZ/Ort:	

Wie häufig ist die Spitex bei Ihnen im Einsatz pro Woche?

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.