

Fragebogen zur Anmeldung Hausnotruf / Caritasverband Meschede



Bitte beantworten Sie uns die folgenden Fragen gründlich. Wir benötigen diese Daten, um im Ernstfall richtig reagieren zu können.
Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Ihre Daten:

Vorname: _____ Name: _____

Ort: _____ Straße: _____

Tel.: _____ geb. am: _____

Medizinische Fragen:

Wichtige Krankheiten und besondere Umstände: _____

Haben Sie Notfallmedikamente? nein ja _____

Standort Notfallmedikamente? _____

Blutverdünnende Medikamente? nein ja _____

Medizinische Hilfsmittel? nein ja _____

Hörgerät Rollator Rollstuhl Sauerstoffgerät

Pflegeversicherung , Arzt und Pflegedienst:

Ihre Krankenversicherung: _____

Mitgliedsnummer Ihrer Krankenversicherung: _____

Ihr Hausarzt: _____ Tel.: _____

Werden Sie von einem Pflegedienst betreut? nein ja

Wenn „ja“ von welchem? Caritas oder: _____

Haben Sie einen Pflegegrad? nein ja Welche Einstufung: _____

Technische Fragen:

Wer ist Ihr Telefonanbieter: _____

- Ich habe keinen Telefonanschluss und benötige ein Hausnotrufgerät mit eigener Simkarte.
(bitte den Tarif „GSM Gerät“ beachten)

Bitte tragen Sie nun die Daten Ihrer Bezugspersonen ein.

Ihre Telefonkette sollte mindestens aus drei Personen bestehen.

Falls dies nicht möglich ist, müssen Sie aus Sicherheitsgründen unsere Schlüsselhinterlegung dazu buchen.
(siehe Komfortpaket)

Erste Bezugsperson:

Vorname: _____ Name: _____

Ort: _____ Straße: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

Mobil: _____ Email: (freiwillige Angabe) _____

Verwandtschaft: _____ Nachbarschaft: _____

Dieser Person wurde ein Wohnungsschlüssel ausgehändigt: erledigt wird nachgeholt

Zeitliche Entfernung zu meiner Wohnung: ca. _____ Minuten zu Fuß mit dem Auto

Einwilligung der hier genannten Person zur Datenweitergabe:

Ich willige ein, dass meine Daten zur Einrichtung des Hausnotrufsystems bei dem oben genannten Teilnehmer an die Caritasverbände Mönchengladbach (Hausnotrufzentrale) und Meschede weitergegeben und dort gespeichert werden dürfen.
Ich wurde darüber informiert, dass bei einer Notrufauslösung die Gespräche mit der Hausnotrufzentrale aus Sicherheitsgründen aufgezeichnet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Unterschrift

Zweite Bezugsperson:

Vorname: _____ Name: _____

Ort: _____ Straße: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

Mobil: _____ Email: (freiwillige Angabe) _____

Verwandtschaft: _____ Nachbarschaft: _____

Dieser Person wurde ein Wohnungsschlüssel ausgehändigt: erledigt wird nachgeholt

Zeitliche Entfernung zu meiner Wohnung: ca. _____ Minuten zu Fuß mit dem Auto

Einwilligung der hier genannten Person zur Datenweitergabe:

Ich willige ein, dass meine Daten zur Einrichtung des Hausnotrufsystems bei dem oben genannten Teilnehmer an die Caritasverbände Mönchengladbach (Hausnotrufzentrale) und Meschede weitergegeben und dort gespeichert werden dürfen.
Ich wurde darüber informiert, dass bei einer Notrufauslösung die Gespräche mit der Hausnotrufzentrale aus Sicherheitsgründen aufgezeichnet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Unterschrift

Dritte Bezugsperson:

Vorname: _____ Name: _____

Ort: _____ Straße: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

Mobil: _____ Email: (freiwillige Angabe) _____

 Verwandtschaft: _____ Nachbarschaft: _____Dieser Person wurde ein Wohnungsschlüssel ausgehändigt: erledigt wird nachgeholtZeitliche Entfernung zu meiner Wohnung: ca. _____ Minuten zu Fuß mit dem Auto**Einwilligung der hier genannten Person zur Datenweitergabe:**

Ich willige ein, dass meine Daten zur Einrichtung des Hausnotrufsystems bei dem oben genannten Teilnehmer an die Caritasverbände Mönchengladbach (Hausnotrufzentrale) und Meschede weitergegeben und dort gespeichert werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass bei einer Notrufauslösung die Gespräche mit der Hausnotrufzentrale aus Sicherheitsgründen aufgezeichnet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Unterschrift

Vierte Bezugsperson:

Vorname: _____ Name: _____

Ort: _____ Straße: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

Mobil: _____ Email: (freiwillige Angabe) _____

 Verwandtschaft: _____ Nachbarschaft: _____Dieser Person wurde ein Wohnungsschlüssel ausgehändigt: erledigt wird nachgeholtZeitliche Entfernung zu meiner Wohnung: ca. _____ Minuten zu Fuß mit dem Auto**Einwilligung der hier genannten Person zur Datenweitergabe:**

Ich willige ein, dass meine Daten zur Einrichtung des Hausnotrufsystems bei dem oben genannten Teilnehmer an die Caritasverbände Mönchengladbach (Hausnotrufzentrale) und Meschede weitergegeben und dort gespeichert werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass bei einer Notrufauslösung die Gespräche mit der Hausnotrufzentrale aus Sicherheitsgründen aufgezeichnet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Unterschrift