

## 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: \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie nun die Daten Ihrer Bezugspersonen ein.

**Ihre Telefonkette sollte mindestens aus drei Personen bestehen.**

Falls dies nicht möglich ist, bitten wir Sie aus Sicherheitsgründen unsere Schlüsselhinterlegung dazu zu buchen.  
(siehe Service plus)

**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