

Fragebogen/Anmeldung Notruf Rotes Kreuz Basel

Datum Anmeldung:	Durch:
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Telefon:	Handy:
Geburtsdatum:	Nationalität / Sprache:
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Parterre <input type="checkbox"/> Stockwerk Anzahl Zimmer <input type="checkbox"/> lebt alleine <input type="checkbox"/> lebt mit Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Haustiere	
Datum FB (bitte leer lassen):	Installationstermin (bitte leer lassen):
Typ Notrufgerät (bitte leer lassen):	<input type="checkbox"/> Armtaste <input type="checkbox"/> Halstaste <input type="checkbox"/> 2. Taste

Kontaktpersonen, werden im Notfall aufgeboten und haben einen Schlüssel zu Ihrem Haus / Ihrer Wohnung

Bitte mindestens drei Kontaktpersonen in der näheren Umgebung in der Reihenfolge der gewünschten Benachrichtigung aufführen. Sie müssen über einen Haus- und/oder Wohnungsschlüssel der Kunden verfügen oder Kenntnis vom Aufbewahrungsort der Schlüssel haben.

Sollte im Ereignisfall die bezeichneten Kontaktpersonen nicht erreichbar sein, werden der Situation angemessene Einsatzkräfte wie Sanität, Feuerwehr oder Polizei aufgeboten (unter möglicher Kostenfolge für die Kundin/den Kunden).

1)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P:	Tel. G:
Handy:	Bezug zu Kunde/Kundin:

2)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P:	Tel. G:
Handy:	Bezug zu Kunde/Kundin:

3)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P:	Tel. G:
Handy:	Bezug zu Kunde/Kundin:

4)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P:	Tel. G:
Handy:	Bezug zu Kunde/Kundin:

Schlüsselsafe <input type="checkbox"/>	Nummer Code:
Sanität Basel-Stadt <input type="checkbox"/>	Schlüssel <input type="checkbox"/>
Spitex Basel <input type="checkbox"/>	Schlüssel <input type="checkbox"/> Tel:
Private Spitex <input type="checkbox"/>	Schlüssel <input type="checkbox"/> Tel:

Bezugspersonen, die in einem Notfall benachrichtigt werden möchten

Bezugspersonen werden nicht für Hilfeleistungen aufgeboten, sondern von der Notrufzentrale über den Notfall informiert. Sie entscheiden anstelle der Kunden, wenn diese dazu nicht mehr in der Lage sind.

1)

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Tel. P:	Tel. G:	Handy:	
E-Mail:		Bezug zu Kunde/Kundin:	

2)

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Tel. P:	Tel. G:	Handy:	
E-Mail:		Bezug zu Kunde/Kundin:	

Hausarzt/Hausärztin

Name:	Vorname:
Tel. Praxis:	

Wichtige Informationen für medizinische Fachperson/Rettungsdienst

<input type="checkbox"/> Hörbehinderung	<input type="checkbox"/> Hörgerät		
<input type="checkbox"/> Sprechbehinderung			
<input type="checkbox"/> Gehbehinderung	<input type="checkbox"/> Stock	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Allergien:			
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/> Epilepsie	
<input type="checkbox"/> Sauerstoff	<input type="checkbox"/> Blutverdünner		
<input type="checkbox"/> Hinterlegungsort der wichtigsten Medikamente:			
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung vorhanden. Hinterlegungsort:			
Andere wichtige Angaben zum Gesundheitszustand:			

Zusätzliche Bemerkungen

--

Rechnungsadresse (falls anders als Kundenadresse)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:

Schlussbestimmungen

Alle Details zu den genutzten Notruf Dienstleistungen werden in einem Vertrag zwischen der Kundin/dem Kunden und dem Roten Kreuz Basel geregelt. Er wird der Kundin/dem Kunden anlässlich der Installation des Notrufgerätes abgegeben.

Das Rote Kreuz Basel, die Notrufzentrale und die Sanität verpflichten sich, sämtliche persönlichen Daten vertraulich zu behandeln

Einverständnis

Ich bin einverstanden, dass meine Daten in der Notrufzentrale und beim Roten Kreuz Basel sowie, im Falle eines Schlüsseldepots, bei der Sanität gespeichert sind, damit im Notfall rasch Hilfe organisiert werden kann.