Schweizerisches Rotes Kreuz
Kanton Solothurn

Anmeldung Rotkreuz-Notruf

Dieser graue Teil wird vom SRK ausgefüllt:

Installations-datum: Zeit: Geräte-ID:

durch: Serie-Nr.:

Notruf-Kundin/-Kunde

Anrede:

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.

Alarmierungsart: ☐ Basic ☐ Relax ☐ Premium

Zusatzangebote: ☐ Zusatztaste ☐ Schlüsselsafe

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

Name: Telefon:

E-Mail:

Rechnungsadresse (wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Name: Vorname:

Strasse, Nr.: PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zahlungsmodus: ☐ Quartalsrechnung

☐ Ich beziehe Ergänzungsleistungen

Bemerkungen/Ergänzungen

Allgemeine Geschäftsbedingungen
Durch das Einsenden des Notruf-Fragebogens erklärt sich die Kundin/der Kunde mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) einverstanden und begründet damit einen Kundenvertrag mit dem Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Solothurn. Die AGB können auf der Website www.srk-solothurn.ch eingesehen werden. Auf Wunsch stellen wir Ihnen die AGB per Post oder elektronisch zu.

Erklärung und Einwilligung
Ich bin einverstanden, dass meine Daten in der Notrufzentrale und beim Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Solothurn gespeichert werden.
Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Solothurn verpflichtet sich, alle persönlichen Angaben vertraulich zu behandeln.

Informationen/Beratung und Online-Bestellung:
Telefon 032 622 37 20
www.srk-solothurn.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 aufgeboten 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 (**M**obil/**P**rivat/**G**eschäft): (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 (**M**obil/**P**rivat/**G**eschäft): (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 (**M**obil/**P**rivat/**G**eschäft): (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 aufgeboten 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 (**M**obil/**P**rivat/**G**eschäft): (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 (**M**obil/**P**rivat/**G**eschäft): (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 (**M**obil/**P**rivat/**G**eschäft): (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.