



Rotkreuz-Notruf Bestellung und Fragebogen

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen des Fragebogens handschriftlich in Blockschrift.

Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Solothurn und die Notrufzentrale verpflichten sich, sämtliche persönliche Daten vertraulich zu behandeln.

<input type="checkbox"/>	<p>Notrufsystem Casa</p> <p>Der bewährte Notruf für mehr Sicherheit zu Hause. Das Notrufgerät ist äusserst einfach zu bedienen.</p> <p>- Gerätemiete - technische Kontrolle</p>		60.00	120.00
<input type="checkbox"/>	<p>Notrufsystem Mobil</p> <p>Das handliche Notrufgerät auch unterwegs mit GPS-Ortungssystem.</p> <p>- Gerätemiete - technische Kontrolle</p>		65.00	120.00
<input type="checkbox"/>	<p>Notrufsystem mit Limmex Uhr</p> <p>Die mobile, ästhetische Notruf-Uhr mit GPS-Ortung. Kaufpreis: CHF 399.00</p>		55.00	120.00
<input type="checkbox"/>	<p>Schlüsselsafe Dient als sicherer Aufbewahrungsort des Hausschlüssels Montage bei gleichzeitiger Installation eines Notruf-Gerätes</p>		45.00 (bei nachträglicher Inst. 95.00)	
<input type="checkbox"/>	<p>Ich akzeptiere die AGBs und Merkblätter des Schweizerischen Roten Kreuzes siehe www.srk-solothurn.ch</p>			

wird vom Schweizerischen Roten Kreuz ausgefüllt		
RK-KV		
Name Kundin/Kunde		
Betreuungsperson		
Schlüsseldepot	Ort:	Code:
Abweichung vom Standard-Prozess vorhanden	<input type="checkbox"/>	
Zusatzvereinbarung (nur 1 Kontaktperson vorh.)	<input type="checkbox"/>	



1. Angaben für die Hilfeleistung durch die Notrufzentrale

Rotkreuz-Notruf-Kundin/Kunde

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Telefon	Mobiltelefon
E-Mail	
Geburtsdatum	Sprache

Lebens- und Wohnsituation Kundin/Kunde

Ich lebe... <input type="checkbox"/> alleine zusammen mit <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/>	Ich wohne... <input type="checkbox"/> in einem Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> in einer Wohnung <input type="checkbox"/> Parterre / Stockwerk Anzahl Zimmer <input type="checkbox"/> in einer Pflegeeinrichtung / betreutes Wohnen
---	--

Wichtige Informationen für medizinische Fachpersonen / Rettungsdienst Kundin/Kunde

<input type="checkbox"/> Sprechbehinderung:
<input type="checkbox"/> Allergien:
<input type="checkbox"/> Ort der wichtigsten Medikamente (z.B. Gegenmittel für 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"/> Patientenverfügung vorhanden. Hinterlegungsort:
<input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie den Rettungsdienst, dass ich - wenn möglich - in folgendes Spital eingeliefert werden möchte:
Weitere wichtige Angaben:

Hausarzt/Hausärztin

Name	Vorname
Telefon Praxis	

Spitexorganisation

Name	Telefon
------	---------



Reihenfolge	<p>Kontaktpersonen - im Notfall aufzubieten, verfügen über Schlüssel</p> <p>Mindestens <u>drei</u> Kontaktpersonen in der unmittelbaren Nähe, die über einen Haus- und/oder Wohnungsschlüssel der Kunden verfügen oder Kenntnis vom Aufbewahrungsort der Schlüssel haben, sind in der <u>Reihenfolge der gewünschten Benachrichtigung</u> aufzuführen.</p> <p>Sind im Ereignisfall die bezeichneten Kontaktpersonen nicht erreichbar, werden der Situation angemessene Einsatzkräfte wie Rettungsdienst, Feuerwehr oder Polizei aufgeboten unter möglicher Kostenfolge für die Kundin / den Kunden.</p>
--------------------	--

1)	Name	Vorname
Kontaktperson	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon P	Mobiltelefon
	Telefon G	E-Mail
	Bezug zur Kundin/zum Kunden	

2)	Name	Vorname
Kontaktperson	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon P	Mobiltelefon
	Telefon G	E-Mail
	Bezug zur Kundin/zum Kunden	

3)	Name	Vorname
Kontaktperson	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon P	Mobiltelefon
	Telefon G	E-Mail
	Bezug zur Kundin/zum Kunden	

4)	Name	Vorname
Kontaktperson	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon P	Mobiltelefon
	Telefon G	E-Mail
	Bezug zur Kundin/zum Kunden	

	<p>Bezugspersonen - im Notfall zu informieren Bezugspersonen werden im Notfall nicht für die Hilfeleistungen aufgeboden, sondern sind von der Notrufzentrale zu informieren – sie entscheiden anstelle der Kunden, wenn diese nicht mehr entscheidungsfähig sind.</p>
--	---

1)	Name	Vorname
Bezugsperson	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon P	Mobiltelefon
	Telefon G	E-Mail
	Bezug zur Kundin/zum Kunden	

2)	Name	Vorname
Bezugsperson	Strasse	PLZ, Ort
	Telefon P	Mobiltelefon
	Telefon G	E-Mail
	Bezug zur Kundin/zum Kunden	

2. Administrative Angaben

Kontaktperson für allfällige administrative oder technische Rückfragen

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort

Rechnungsempfänger/Rechnungsempfängerin (wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort

Zahlungsart:

Rechnung quartalsweise

Ergänzungsleistungen (EL) (freiwillig zu beantworten)

<input type="checkbox"/> Ich beziehe keine EL	<input type="checkbox"/> Ich beziehe EL zur AHV	<input type="checkbox"/> Ich beziehe EL zur IV
---	---	--

3. Technische Hinweise

Rotkreuz-Notruf Mobil

Grundsätzlich gilt für alle unsere mobilen Angebote

Der Kunde/die Kundin sorgt dafür, dass sein/ihr Mobilgerät über genügend Akku-Leistung verfügt, damit in einer Notsituation ein Alarm ausgelöst werden kann.

In Gebieten oder Gebäuden ohne oder mit eingeschränkter GSM-Netzabdeckung kann kein Alarm abgesetzt werden.

Die GPS-Ortung kann eine Unterstützung in der Rettungskette sein.

GPS hat aber auch klare Grenzen: Die Ortung ist in vielen Fällen nicht möglich (keine Satellitenverbindung- gerade in städtischer Umgebung ist die freie Sicht zu den GPS-Satelliten oft stark eingeschränkt (in geschlossenen Räumen nicht möglich).

Der Kunde/die Kundin ist einverstanden, dass er/sie über die Rotkreuz-Notrufzentrale geortet werden kann. Eine Ortung wird nur im Alarmfall, in Folge eines Suchauftrages oder Testalarms durchgeführt.

4. Schlussbestimmungen

Erklärung und Einwilligung

Ich bin einverstanden, dass meine Daten in der Notrufzentrale und beim Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Solothurn gespeichert werden.

Ort/Datum	Unterschrift der Kundin/des Kunden
-----------	------------------------------------

