



## Fragebogen zum Dienstleistungsvertrag Rotkreuz-Notruf

Welche Rotkreuz-Notrufdienstleistungen möchten Sie in Anspruch nehmen?

**Notruf CASA für zu Hause**  
Inklusive Alarmtaste

**Notruf CASA Plus (kombiniert mit Mobiltelefon)**



**Mobil I**  
mit eigenem Mobiltelefon



**Mobil II NEMO**  
inklusive Alarmtaste



| 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"/> |       |

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.



# 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<br>zusammen mit<br><input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner<br><input type="checkbox"/> ..... | Ich wohne... <input type="checkbox"/> in einem Einfamilienhaus<br><input type="checkbox"/> in einer Wohnung<br><input type="checkbox"/> Parterre / ..... Stockwerk<br>..... Anzahl Zimmer<br><input type="checkbox"/> in einer Pflegeeinrichtung /<br>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 |
|------|---------|



|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Reihenfolge</b> | <p><b>Kontaktpersonen - im Notfall aufzubieten, verfügen über Schlüssel</b></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> |
|--------------------|--|

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

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

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

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

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Bezugspersonen - im Notfall zu informieren</b><br/>         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)                  | <b>Name</b>                        | <b>Vorname</b>      |
| <b>Bezugsperson</b> | <b>Strasse</b>                     | <b>PLZ, Ort</b>     |
|                     | <b>Telefon P</b>                   | <b>Mobiltelefon</b> |
|                     | <b>Telefon G</b>                   | <b>E-Mail</b>       |
|                     | <b>Bezug zur Kundin/zum Kunden</b> |                     |

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

## 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 Mobiltelefon 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.

#### Im Besondern gilt

### Rotkreuz-Notruf Mobil I

Der Kunde/die Kundin sorgt dafür, dass sein/ihr Mobiltelefon bei einer Prepaid-Version über genügend Guthaben verfügt, damit in einer Notsituation ein Alarm ausgelöst werden kann.

### Rotkreuz-Notruf Mobil II

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 |
|-----------|------------------------------------|

