

Damit wir unser Hausnotrufsystem problemlos bei Ihnen installieren können, füllen Sie bitte dieses Formular vollständig aus und denken Sie an die Leserlichkeit. ☺ Vielen Dank!

Bitte kreuzen Sie an:

Terminabsprache:

- Mit Angehörigen (mit wem?):
- Mit Teilnehmer/in

- Antragstellung Pflegekasse vorab**

Angaben der neuen Teilnehmer/in:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort, Ortsteil: _____

Telefonnummer: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____ **Vers.Nummer:** _____

Beihilfe: _____ Nummer: _____

Pflegegrad: _____ seit dem Datum: _____

medizinische Informationen/Krankheiten:

(wichtig sind Hinweise auf ansteckende Krankheiten!) aktuellen Mediplan beifügen

Welche Kontaktadressen sollten in der Notrufzentrale abgespeichert werden?

Vorname/Name: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Straße: _____

PLZ/Ort/Ortsteil: _____

Telefon/Handy: _____

Vorname/Name: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Straße: _____

PLZ/Ort/Ortsteil: _____

Telefon/Handy: _____

Vorname/Name: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Straße: _____

PLZ/Ort/Ortsteil: _____

Telefon/Handy: _____

Falls Sie nicht genug Platz haben, bitte auf der Rückseite weiterschreiben.

Bitte bedenken Sie, dass

- **das Hausnotrufgerät einen Stromanschluss braucht und eine Steckdose in der Nähe sein muss.** (Bitte besorgen Sie eine Dreifachsteckdose).
- Haustürschlösser zu installieren, die von beiden Seiten zu schließen sind.

Bei Fragen melden Sie sich unter 05482-68115. Wir helfen Ihnen gerne.

Unterschrift des Kunden / der Kundin _____