



Anmeldung / Fragebogen Rotkreuz Notruf

Rotkreuz-Notrufdienstleistung

- ☐ Notruf Casa für zu Hause
☐ Notruf Mobil für zu Hause und unterwegs
☐ Notrufuhr

Alarmierungsart

- ☐ Basic
☐ Relax
☐ Premium

Zusatzangebote

- ☐ zusätzliche Alarmtaste (z.B. für Ehegatten)
☐ Sturzmelder

Notruf Kunde/Kundin

☐ Herr ☐ Frau ☐ Andere

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:
E-Mail:	Sonstiges:
Geburtsdatum:	Sprache:

Kundenberater *(wird vom SRK ausgefüllt)*

Name:	Vorname:		
Installationstermin:	Zeit:		
Gerätetyp:	Geräte-S/N:	Geräte-ID:	

Rechnungsadresse *(falls vom Notrufrkunde/in abweichend)*

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:
E-Mail:	Bezug zu Kunde/Kundin:

Die Rechnungsstellung erfolgt quartalsweise!

Ansprechperson *(für administrative und technische Fragen)*

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:
E-Mail:	Bezug zu Kunde/Kundin:

**Lebens- und Wohnsituation**

☐ allein	☐ zusammen mit:	
☐ Wohnung	☐ Einfamilienhaus	Anzahl Zimmer:
☐ Parterre	Stockwerk:	☐ Lift vorhanden
☐ Wohnanlage	Wenn ja, welche:	
☐ Pflegeinstitution	Wohnungs-/Zimmer- Nr.	

Haustiere

☐ Katze	☐ Hund	Name:	Rasse:
☐ Andere		Name:	Was:

Im Falle einer Hospitalisierung ist folgende Person beauftragt, sich um das Haustier zu kümmern:

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:
E-Mail:	Bezug zu Kunde/Kundin:

Gesundheitszustand/Medikation

☐ Schwere Hörbeeinträchtigung	☐ Starke Sehbeeinträchtigung	☐ Gehbeeinträchtigung
☐ Sprechbeeinträchtigung	☐ Blutverdünner	☐ Epilepsie
☐ tiefer Blutdruck	☐ hoher Blutdruck	☐ Herzprobleme
☐ Diabetes	☐ Allergien:	
☐ Aufbewahrungsort der wichtigsten Medikamente:		
☐ Weitere wichtige Angaben:		
☐ Patientenverfügung vorhanden – Hinterlegungsort(e):		

Schlüsselsafe

☐ muss installiert werden	☐ ist vorhanden	Code:
Genaue Beschreibung des Standortes:		

Beanspruchte Hilfsmittel

☐ Hörgerät	☐ Brille	☐ Rollstuhl	☐ Rollator
☐ Herzschrittmacher	☐ Defibrillator (interner)	☐ Andere:	



Hausarzt

Praxis:	Name/Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Mobile:

Organisation (Spitex, ...)

Organisation:	Name:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Häufigkeit der Einsätze:

Kontaktpersonen

Das SRK-Kantonalverband Uri benötigt mindestens drei Kontaktpersonen in unmittelbarer Nähe zum Wohnort des Kunden, die über einen Haus- und Wohnungsschlüssel verfügen oder Kenntnis vom Aufbewahrungsort haben.

Kontaktpersonen, welche im Notfall aufgeboden werden:

☐ Ich habe meine Kontaktperson(en) über ihre Funktion im Notfall informiert und deren ausdrückliche Einwilligung zur Kontaktaufnahme eingeholt. Sie verfügen entweder über einen Wohnungs- oder Hausschlüssel oder haben Zugang zu einem gesicherten Schlüsselsafe inklusive Code.

Bitte die Reihenfolge nach Distanz und Erreichbarkeit. Die Telefonnummern bitte nach Priorität und Erreichbarkeit ordnen.

K: Kontaktperson (wird im Notfall aufgeboden Hilfe zu leisten)						K	B
B: Bezugsperson (wird nach Abschluss der Hilfeleistung informiert)							
1.	Name:		Vorname:			☐	☐
	Strasse:		PLZ/Ort:				
	1.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	2.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	3.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	E-Mail:		Bezug zu Kundin/Kunde:				

2.	Name:		Vorname:			☐	☐
	Strasse:		PLZ/Ort:				
	1.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	2.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	3.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	E-Mail:		Bezug zu Kundin/Kunde:				



3.	Name:		Vorname:			☐	☐
	Strasse:		PLZ/Ort:				
	1.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	2.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	3.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	E-Mail:		Bezug zu Kundin/Kunde:				

4.	Name:		Vorname:			☐	☐
	Strasse:		PLZ/Ort:				
	1.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	2.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	3.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	E-Mail:		Bezug zu Kundin/Kunde:				

5.	Name:		Vorname:			☐	☐
	Strasse:		PLZ/Ort:				
	1.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	2.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	3.		☐ Mobile	☐ Privat	☐ Geschäft		
	E-Mail:		Bezug zu Kundin/Kunde:				

Erklärung und Einwilligung

Bitte beachten Sie, dass alle Details zu den von Ihnen genutzten Dienstleistungen **in den allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)** des Rotkreuz-Notrufs geregelt sind. Mit der Unterzeichnung dieses Anmeldeformulars (Fragebogen) erklären Sie sich mit den AGB einverstanden. Die AGB können auf der Website des SRK-Kantonalverband Uri eingesehen werden.

www.srk-uri.ch/dienstleistungen/rotkreuz-notruf/AGB

Mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars (Fragebogen) stimmen Sie zudem der Bearbeitung Ihrer Personendaten durch das SRK-Kantonalverband Uri und der SRK-Notrufzentrale zu. Das Schweizerische Rote Kreuz- Kantonalverband Uri verpflichtet sich, alle persönlichen Angaben vertraulich zu behandeln.

Name:		Vorname:	
Ort/Datum:		Unterschrift:	