



Anmeldung Rotkreuz-Notruf

Dieser Teil wird vom Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Zug (SRK Zug) ausgefüllt.

KI-Klienten-Nr.: ANL-Anlage-Nr.:

Installation

Datum: Zeit: Techniker:

Geräte-ID: Serien-Nr.:

Geräte-ID: Serien-Nr.:

Anschluss des Gerätes via: GSM LAN

mit Schlüsseldepot beim Rettungsdienst Zug (RDZ): SRK-Code

Notfallstellen im Einzugsgebiet Kanton Zug sind: Rettungsdienst | Polizei | Feuerwehr

Notruf-Kundin/-Kunde Frau Herr Divers

Name: Vorname:

Strasse, Nr.: PLZ/Ort:

Telefon: Mobil:

Geb.-Datum: Sprache:

E-Mail:

Bestellung Notruf: Casa Notruf-Gerät für zuhause inkl. Alarmtaste
Mobil II Notruf-Gerät für zuhause und unterwegs inkl. Alarmtaste mit GPS-Ortung im Freien
Home & Go Notruf-Gerät für zuhause und unterwegs für zwei Personen inkl. zwei Alarmtasten
Mobil I Eigenes Handy Nr.
andere

Alarmierungsart: Beim Auslösen eines Alarms werden Sie auf Knopfdruck direkt mit der Notrufzentrale verbunden (Premium).

Zusatzangebote: Zusätzliche Alarmtaste Sturzmelder andere

Rechnungsadresse (wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Zahlungsmodus

alle zwei Monate:

Rechnung

Dauerauftrag ab 3. Rechnung

Sozialtarif:

Ich beziehe Ergänzungsleistungen (Kopie beilegen)

Ich beantrage den Sozialtarif und erteile dem SRK Kanton Zug die Vollmacht, meine Steuerdaten zu überprüfen. Bitte Formular beantragen.

Kontaktpersonen:

Das SRK Kanton Zug benötigt mindestens drei Kontaktpersonen in unmittelbarer Nähe zum Wohnort des Kunden, die über einen Haus- und Wohnungsschlüssel verfügen oder Kenntnis vom Aufbewahrungsort haben. Hat man keine oder zu wenig Kontaktpersonen besteht die Möglichkeit den Rettungsdienst Zug (RDZ) als einzelne Kontaktperson anzugeben. Dies ist eine Zusammenarbeit zwischen dem RDZ und dem SRK Kanton Zug.

Ich wünsche den RDZ als Kontaktperson. Die Schlüsselhinterlegung wird durch das SRK Kanton Zug organisiert.

Bemerkungen:

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen des Fragebogens.

Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Zug verpflichtet sich, alle persönlichen Angaben vertraulich zu behandeln.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kanton Zug

Langgasse 47a

6340 Baar

Telefon 041 710 59 46

www.srk-zug.ch

**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 aufgebeten 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												
<p>1) Name: Vorname:</p> <p>Strasse, Nr.: PLZ/Ort:</p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde:</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 30%; text-align: center;">M</td><td style="width: 30%; text-align: center;">P</td><td style="width: 30%; text-align: center;">G</td></tr><tr><td>2.</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td><td style="text-align: center;">G</td></tr><tr><td>3.</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td><td style="text-align: center;">G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>2) Name: Vorname:</p> <p>Strasse, Nr.: PLZ/Ort:</p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde:</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 30%; text-align: center;">M</td><td style="width: 30%; text-align: center;">P</td><td style="width: 30%; text-align: center;">G</td></tr><tr><td>2.</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td><td style="text-align: center;">G</td></tr><tr><td>3.</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td><td style="text-align: center;">G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>3) Name: Vorname:</p> <p>Strasse, Nr.: PLZ/Ort:</p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde:</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 30%; text-align: center;">M</td><td style="width: 30%; text-align: center;">P</td><td style="width: 30%; text-align: center;">G</td></tr><tr><td>2.</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td><td style="text-align: center;">G</td></tr><tr><td>3.</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td><td style="text-align: center;">G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											

Kontaktpersonen bei Alarmierung

Kontaktpersonen, welche im Notfall aufgebeten 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												
<p>4) Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____</p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: _____</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>5) Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____</p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: _____</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>6) Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____</p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: _____</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
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.