



Wird von sicrona ausgefüllt!

ID-Nr.	<input type="text"/>	NID	<input type="text"/>	Geräte-S/N:	<input type="text"/>
Gerätehersteller/-typ	<input type="text"/>	Anzahl Handsender	<input type="text"/>		

Anmeldung und Stammdatenblatt für Hausnotruf

Bitte am PC (www.sicrona.de/pdf/id001_Stammdatenblatt.pdf) oder deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Teilnehmer

Vorname Nachname , geb. am

Strasse PLZ Ort

Stockwerk , Wohnung , Telefon

Aufschaltdatum TN-Schlüssel mit/in Schlüsselplombe/-safe verwahrt. Code:

Ist Pflegestufe vorhanden? ja nein, beantragt, welche ; **allein lebend?** ja nein

Beihilfeberechtigt? ja nein

Pflegekasse

Pflegedienst

Pflege: ja nein, **24 Std. Rufbereitschaft:** ja nein, **Schlüssel:** ja nein

Name

Anschrift

Notruf-Telefonnummer , weitere Tel.-Nr.

An welcher Stelle der Alarmierungsreihenfolge: 1., 2., 3., 4., 5., letzter Stelle, wird nicht alarmiert

Hausarzt

Hausarzt: Straße:

PLZ Ort Telefon:

Ansprechpartner/Bezugspersonen – gleichzeitig Reihenfolge der Alarmierung

1. Ansprechpartner: Verwandtschaft Bekannte Nachbar Betreuer/in aktiver Helfer Schlüssel

Name	Telefon	erreichbar von – bis	Wegzeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2.Telefon	erreichbar von-bis	Wegzeit	3.Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Ansprechpartner: Verwandtschaft Bekannte Nachbar Betreuer/in aktiver Helfer Schlüssel

Name	Telefon	erreichbar von – bis	Wegzeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2.Telefon	erreichbar von-bis	Wegzeit	3.Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Ansprechpartner: Verwandtschaft Bekannte Nachbar Betreuer/in aktiver Helfer Schlüssel

Name	Telefon	erreichbar von – bis	Wegzeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2.Telefon	erreichbar von-bis	Wegzeit	3.Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Ansprechpartner: Verwandtschaft Bekannte Nachbar Betreuer/in aktiver Helfer Schlüssel erreichbar von – bis Wegzeit

Name Telefon

Straße PLZ Ort

2.Telefon erreichbar von-bis Wegzeit 3.Telefon erreichbar von-bis Wegzeit

5. Ansprechpartner: Verwandtschaft Bekannte Nachbar Betreuer/in aktiver Helfer Schlüssel erreichbar von – bis Wegzeit

Name Telefon

Straße PLZ Ort

2.Telefon erreichbar von-bis Wegzeit 3.Telefon erreichbar von-bis Wegzeit

Krankheitsbild

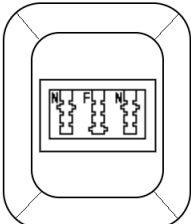
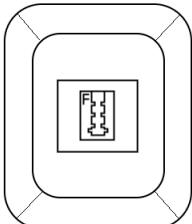
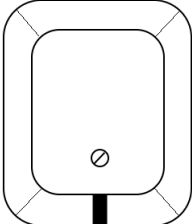
- Arthrose, Asthma, Bluthochdruck, Diabetiker, Insulinpflichtig, Herz/Kreislauf allg., Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher, Marcumar-Patient, Osteoporose, Gehbehinderung, Amputation, Künstl.Gelenk, Katheter, MS, Parkinson, Schlaganfall, Schwerhörigkeit/Hörgerät, Schwindelanfälle, Starke Sehbehinderung, Sprachstörungen, Stoma, Patientenverfügung, Bettlägerig, Im Rollstuhl sitzend

Besonderheiten, z.B. oben nicht erwähnte Krankheiten; gr. Haus – Sprechverbindung nicht immer möglich:

Installationshinweise:

Anzahl Etagen: Wo ist der Telefonanschluss (z.B. Flur, Wohnzimmer):

Welche Anschlussdose ist bei Ihnen vorhanden?

<input type="checkbox"/> Notrufgerät direkt anschließbar 	<input type="checkbox"/> Notrufgerät über NFN-Adapter anschließbar, wird mitgeliefert und dem Teilnehmer mit EURO 10,00 berechnet. 	<input type="checkbox"/> Notrufgerät nicht anschließbar. Lösung: bei Telekom Monopoldose beantragen: 0800 - 33 0 1000 zum Nulltarif 
---	---	--

Welcher Telefonanschluss ist vorhanden?

Analoger Telefonanschluss ISDN VOIP Kabel unbekannt

Analoger Telefonanschluss: Nur eine Dose vorhanden mehrere Telefondosen in Wohnung vorhanden

ISDN: Telefonanlage mit analoger Schnittstelle vorhanden
 Keine Telefonanlage vorhanden, Wandler muss mitgeliefert werden, die Kosten in Höhe von EURO 75,00 trägt der Teilnehmer und wird mit der ersten Rechnung abgebucht.

Name des **Telefonanbieters:** Telekom Netcologne 1&1 Unitymedia

Vorhandener **Router/Telefonanlage:** Name: Typ:

Wenn bekannt: Ärztlicher Notdienst: zuständige Rettungswache: