



# Anmeldung Rotkreuz-Notruf

## Bitte ankreuzen:

- |                          |                                  |      |                                |                                    |
|--------------------------|----------------------------------|------|--------------------------------|------------------------------------|
| Rotkreuz-Notruf Casa     | <input type="checkbox"/> Premium | oder | <input type="checkbox"/> Relax | <input type="checkbox"/> Kurzmiete |
| Rotkreuz-Casa Plus       | <input type="checkbox"/> Premium |      |                                | <input type="checkbox"/> Kurzmiete |
| Rotkreuz-Notruf Mobil I  | <input type="checkbox"/> Premium |      |                                | <input type="checkbox"/> Kurzmiete |
| Rotkreuz-Notruf Mobil II | <input type="checkbox"/> Premium | oder | <input type="checkbox"/> Relax | <input type="checkbox"/> Kurzmiete |

## Nutzer/Nutzerin

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel:	Mobil:
E-Mail:	
Geb.-Datum:	Sprache:

☐ Ich beziehe Ergänzungsleistungen

## Wohnsituation

- ☐ Haus ☐ Wohnung im \_\_\_\_\_ Stock Anzahl Zimmer: \_\_\_\_\_
- ☐ lebt allein ☐ lebt mit \_\_\_\_\_ ☐ Haustiere

## Rechnungsempfänger (falls abweichend von Nutzer/Nutzerin)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
E-Mail:	

## Zahlungsart

- ☐ Einzahlungsschein (CHF 2.– pro Monat) ☐ Rechnung per E-Mail ☐ per Lastschriftverfahren (LSV)

## Andere bestehende Installationen

- Ist zurzeit ein anderes Notrufsystem oder eine Alarmanlage installiert? ☐ ja ☐ nein
- Wenn ja, sind die Kontaktpersonen informiert, wie sie den Alarm deaktivieren können? ☐ ja ☐ nein

### Wichtige Informationen zu Ihren Kontaktpersonen

Sie benennen mindestens drei Kontaktpersonen mit Zutritt zu Ihrer Wohnung (mit max. 30 Minuten Anfahrtsweg), die wir im Notfall aufbieten können.

Bei weniger als drei privaten Kontaktpersonen ist die Rotkreuz-Kontaktperson sowie ein Schlüsseltresor obligatorisch.

1	Name:	Vorname:
	Strasse:	PLZ/Ort:
	Tel. P:	Tel. G:
	Mobil:	E-Mail:
Bezug zu Nutzer/Nutzerin:		
Bemerkungen:		
<b>Im Notfall:</b> <input type="checkbox"/> informieren und aufbieten <input type="checkbox"/> nur aufbieten <input type="checkbox"/> nur informieren		

2	Name:	Vorname:
	Strasse:	PLZ/Ort:
	Tel. P:	Tel. G:
	Mobil:	E-Mail:
Bezug zu Nutzer/Nutzerin:		
Bemerkungen:		
<b>Im Notfall:</b> <input type="checkbox"/> informieren und aufbieten <input type="checkbox"/> nur aufbieten <input type="checkbox"/> nur informieren		

3	Name:	Vorname:
	Strasse:	PLZ/Ort:
	Tel. P:	Tel. G:
	Mobil:	E-Mail:
Bezug zu Nutzer/Nutzerin:		
Bemerkungen:		
<b>Im Notfall:</b> <input type="checkbox"/> informieren und aufbieten <input type="checkbox"/> nur aufbieten <input type="checkbox"/> nur informieren		

4	Name:	Vorname:
	Strasse:	PLZ/Ort:
	Tel. P:	Tel. G:
	Mobil:	E-Mail:
Bezug zu Nutzer/Nutzerin:		
Bemerkungen:		
<b>Im Notfall:</b> <input type="checkbox"/> informieren und anbieten <input type="checkbox"/> nur anbieten <input type="checkbox"/> nur informieren		

5	Name:	Vorname:
	Strasse:	PLZ/Ort:
	Tel. P:	Tel. G:
	Mobil:	E-Mail:
Bezug zu Nutzer/Nutzerin:		
Bemerkungen:		
<b>Im Notfall:</b> <input type="checkbox"/> informieren und anbieten <input type="checkbox"/> nur anbieten <input type="checkbox"/> nur informieren		

6	Name:	Vorname:
	Strasse:	PLZ/Ort:
	Tel. P:	Tel. G:
	Mobil:	E-Mail:
Bezug zu Nutzer/Nutzerin:		
Bemerkungen:		
<b>Im Notfall:</b> <input type="checkbox"/> informieren und anbieten <input type="checkbox"/> nur anbieten <input type="checkbox"/> nur informieren		

**Rotkreuz-Kontaktperson** (als Alternative oder zur Ergänzung der privaten Kontaktpersonen.  
Bei weniger als 3 privaten Kontaktpersonen ist die «Rotkreuz-Kontaktperson» sowie ein Schlüsseltresor obligatorisch.)

☐ ja ☐ nein

Milchkasten frei zugänglich ☐ ja ☐ nein

**Ansprechperson für den Installationstermin** (falls abweichend von Nutzer/Nutzerin)

Name:	Vorname:
Tel. P:	Tel. G:
Mobil:	E-Mail:

**Ansprechperson in der Familie/Vertrauensperson**

Name:	Vorname:
Tel. P:	Tel. G:
Mobil:	E-Mail:

**Hausarzt/Hausärztin**

Name:	Vorname:
Tel. Praxis:	

**Spitexorganisation** (falls im Einsatz)

Spitex:	Tel.:
---------	-------

**Informationen für medizinische Hilfspersonen**

☐ Allergien: \_\_\_\_\_

☐ Ort der aktuellen Medikamentenliste: \_\_\_\_\_

☐ Diabetes    ☐ Herz-Kreislaufprobleme    ☐ Sauerstoff    ☐ Blutverdünner

☐ Vorerkrankungen (MS, Epilepsie etc.) \_\_\_\_\_

☐ Laufstock    ☐ Rollator    ☐ Rollstuhl    ☐ Hörgerät    ☐ Sprachaphasie

☐ Patientenverfügung ist vorhanden

Anbieter: \_\_\_\_\_ Hinterlegungsort: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

Wie sind Sie auf den Rotkreuz-Notruf aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Anmeldung.**

Wir werden uns telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen. Wann erreichen wir Sie am besten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit dem Einreichen dieses Anmeldeformulars stimmen Sie der Bearbeitung Ihrer Personendaten durch das SRK Kanton Zürich zu. Wir verpflichten uns, Ihre persönlichen Daten vertraulich zu behandeln. Mehr Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf [www.srk-zuerich.ch/datenschutz](http://www.srk-zuerich.ch/datenschutz)