

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:		
Im Notfall: <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:		
Im Notfall: <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:		
Im Notfall: <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:		
Im Notfall: <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:		
Im Notfall: <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:		
Im Notfall: <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