DRK-Kreisverband
Neuss e.V.
Hausnotruf

Deutsches Rotes Kreuz

Datenblatt DRK-Hausnotruf

bitte vollständig ausfüllen / ankreuzen

Beratungs-/ Anschluss Termin (wird vom DRK eingetragen)

Datum: **Uhrzeit:**

Angaben zum Teilnehmer/Interessenten

Name: Vorname:
Geburtsdatum:

Familienstand:

(Lebens-) Partner – nur wenn mit im Haushalt lebend (ggfls. eigene Datenerfassung erforderlich)
Name: Vorname:
Geburtsdatum:

Angaben zur Wohnlage

Straße & Hsnr:
PLZ / Ort / Ortsteil:

☐ Einfamilienhaus ☐ Garten ☐ Keller
☐ Mehrfamilienhaus ☐ Etage / Lage:
☐ Anfahrt / Besonderheiten / sonstige Hinweise:

Sonstige wichtige Hinweise

☐ Alarmanlage ☐ Kameraüberwachung
☐ Tier im Haus: ☐ ja ☐ nein ☐ Art:

Telefonanschluss

Telefonnummer 1: Telefonnummer 2 (evtl. mobil):
☐ IP-Anschluss (Internet/Router) ☐ Analog (TAE) ☐ KEIN Festnetzanschluss

Telefonanbieter: Routerbezeichnung:

Ort des Telefonanschlusses (wenn analog) / Standort des Routers:

Notruf auf Knopfdruck. Sicherheit auf Knopfdruck. Kommunikation auf Knopfdruck. Hilfe auf Knopfdruck.

Für welchen Bereich benötigen Sie den DRK-Hausnotruf?

☐ Hausnotruf für zu Hause ☐ Notruf für zu Hause (Hausnotruf) **&** unterwegs (Mobilruf)

Gewünschtes Leistungspaket

☐ Basispaket ☐ Standardpaket ☐ Premiumpaket ☐ KombiRuf ☐ 2. Funk-Handsender

Pflegegrad

☐ kein Pflegegrad ☐ Pflegegrad beantragt
☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3 ☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5

Krankenkasse

Name der Krankenkasse:
Versichertennummer:

Krankheiten

(Stichpunkte, beispielsweise: Zustand nach Schlaganfall 02/2001, Herzinfarkt 06/2013, Diabetes, Bluthochdruck, künstliche Gelenke, Herzschrittmacher/Defi, Sauerstoffgerät, etc.)

Einzunehmende Medikamente

(bitte mit mg-Angabe oder Medikamentenplan beifügen – beim Hausarzt erhältlich)

Blutverdünner: ☐ **ja** ☐ **nein** **Handelsname:**

Allergien (z.B. gegen bestimmte Medikamente)

Notruf auf Knopfdruck. Sicherheit auf Knopfdruck. Kommunikation auf Knopfdruck. Hilfe auf Knopfdruck.

Hausarzt

Name:
Straße: Ort:
Telefon:

Facharzt

Name:
Straße: Ort:
Telefon:

Pflegedienst

Name:
Straße: Ort:
Telefon: PD hat Schlüssel: ☐ ja ☐ nein

Kontaktpersonen (Alarmierungsreihenfolge)

(Beim Leistungspaket **Basis zwingend drei Bezugspersonen** benennen in der Reihenfolge, in der diese angerufen werden sollen. Bei den Leistungspaket**en Standard, Premium & Kombi inkl. DRK-Bereitschaft** bitte das DRK ebenso in die Rufliste / Alarmierungskette an gewünschter Stelle eintragen.)

Bezugsperson 1 Bezug: **Schlüssel: ☐ ja ☐ nein**
Name:
Telefon:
Anschrift:
Entfernung zum TN (Min):

Bezugsperson 2 Bezug: **Schlüssel: ☐ ja ☐ nein**
Name:
Telefon:
Anschrift:
Entfernung zum TN (Min):

Bezugsperson 3 Bezug: **Schlüssel: ☐ ja ☐ nein**
Name:
Telefon:
Anschrift:
Entfernung zum TN (Min):

Bezugsperson 4 Bezug: **Schlüssel: ☐ ja ☐ nein**
Name:
Telefon:
Anschrift:
Entfernung zum TN (Min):

Notruf auf Knopfdruck. Sicherheit auf Knopfdruck. Kommunikation auf Knopfdruck. Hilfe auf Knopfdruck.

Betreuer

Name:
Straße: Ort:
Telefon: Schlüssel: ☐ ja ☐ nein
gerichtlich bestellt: ☐ ja ☐ nein AZ:

Sonstige Angaben

☐ Patientenverfügung vorhanden
☐ Vorsorgevollmacht / Generalvollmacht vorhanden

Weitere wichtige Angaben (z.B. Pfeffer Spray im Haus)

Kontakt für Terminvereinbarung (nur wenn abweichend vom Interessenten)

Name, Vorname: Telefonnummer:

„Wunschtermin“ (wenn seitens DRK möglich!)

☐ kein Wunschtermin
☐ schnellst möglich
Tag: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag
Uhrzeit (generell): ☐ 08:00 Uhr ☐ 10:00 Uhr ☐ 12:00 Uhr ☐ 14:00 Uhr

Zugangsgrund:

Ihr Kontakt zum DRK-Hausnotruf

Geschäftsstelle „Am Südpark“
Veilchenstr. 8
41466 Neuss

Telefon: 02131 745 95 -14
Telefax: 02131 745 95 -45
Mail: hausnotruf@drk-neuss.de
IK-Nr.: 500 508 957

Notruf auf Knopfdruck. Sicherheit auf Knopfdruck. Kommunikation auf Knopfdruck. Hilfe auf Knopfdruck.