

# Anmeldung Rotkreuz-Notruf

- Rotkreuz-Notruf Casa – für zu Hause
- Rotkreuz-Notruf Mobil – für unterwegs
- Rotkreuz-Notruf – 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: \_\_\_\_\_      Milchkasten vor der Haustüre       ja       nein  
 lebt allein       lebt mit \_\_\_\_\_       Haustiere

|   |                                     |                                       |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Wichtige Informationen zu Ihren Kontaktpersonen</b><br>Sie benennen mindestens eine Kontaktperson mit Zutritt zu Ihrer Wohnung (mit max. 30 Minuten Anfahrtsweg), die wir im Notfall aufbieten können.<br>Rufen Sie uns an, falls keine private Kontaktperson in der Nähe wohnt. | im Notfall<br><b>aufbieten</b><br>↓ | im Notfall<br><b>informieren</b><br>↓ |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|

|   |              |                           |                          |                          |
|---|--------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Name:        | Vorname:                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Strasse:     | PLZ/Ort:                  |                          |                          |
|   | Tel. P:      | Tel. G:                   |                          |                          |
|   | Mobil:       | Bezug zu Nutzer/Nutzerin: |                          |                          |
|   | E-Mail:      |                           |                          |                          |
|   | Bemerkungen: |                           |                          |                          |

|   |              |                           |                          |                          |
|---|--------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 | Name:        | Vorname:                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Strasse:     | PLZ/Ort:                  |                          |                          |
|   | Tel. P:      | Tel. G:                   |                          |                          |
|   | Mobil:       | Bezug zu Nutzer/Nutzerin: |                          |                          |
|   | E-Mail:      |                           |                          |                          |
|   | Bemerkungen: |                           |                          |                          |

|   |              |                           |                          |                          |
|---|--------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3 | Name:        | Vorname:                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Strasse:     | PLZ/Ort:                  |                          |                          |
|   | Tel. P:      | Tel. G:                   |                          |                          |
|   | Mobil:       | Bezug zu Nutzer/Nutzerin: |                          |                          |
|   | E-Mail:      |                           |                          |                          |
|   | Bemerkungen: |                           |                          |                          |

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

- 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 wichtigsten Medikamente: \_\_\_\_\_

Diabetes       Herz-Kreislaufprobleme

Sauerstoff       Blutverdünner

Laufstock       Rollator       Rollstuhl       Hörgerät

Patientenverfügung ist vorhanden

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

**Rechnungsempfänger** (falls abweichend von Nutzer/Nutzerin)

|          |          |
|----------|----------|
| Name:    | Vorname: |
| Strasse: | PLZ/Ort: |

**Zahlungsart**

Einzahlungsschein (CHF 2.– pro Monat)       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

**Bemerkungen:**

Wie sind Sie auf den Rotkreuz-Notruf aufmerksam geworden?

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Wir werden uns in den nächsten Tagen telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.  
Wann erreichen wir Sie am besten?

---

---

---

---

Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Zürich verpflichtet sich, alle persönlichen Daten vertraulich zu behandeln.