



Anmeldung Rotkreuz-Notruf

Dieser Teil wird vom SRK ausgefüllt

Region			
Datum Installation		Betreuende:r	
Datum Kündigung			
Gerätetyp		Serien-Nr.	
Geräte-ID		SIM	

Notruf-Kundin/-Kunde

Name		Vorname	
Strasse, Nr.		PLZ/Ort	
Telefon		Mobil	
Geb.-Datum		Sprache	
E-Mail			

Bestellung Notruf-Abonnement

- Notrufgerät**
- ☐ **Casa** Notrufgerät für zu Hause
 - ☐ **Mobil** Notrufgerät für zu Hause und unterwegs
 - ☐ **Kombi** Casa und Mobil für zu Hause und unterwegs (nur Premium)
 - ☐ **Notruf-Uhr** Smartwatch für zu Hause und unterwegs (Kauf, keine Miete; nur Premium)

Das Notrufgerät wird durch Mitarbeitende des SRK bei Ihnen zu Hause in Betrieb genommen und instruiert. Es fällt eine einmalige Installationsgebühr von **CHF 150.–** an.

Alarmierungsart ☐ Premium ☐ Relax ☐ Basic

Preise nach Notrufart unterschiedlich, siehe → srk-bern.ch/notruf

Hilfeleistung bei Alarm

Zur Entlastung Ihrer privaten Kontaktpersonen leisten unsere Partner Hilfe. Voraussetzung: Der Zugang zu Wohnung/Haus ist gewährleistet.

☐ **Rotkreuz-Kontaktperson** (zu Premium)

Professionelle, nicht medizinische Partnerorganisationen leisten rund um die Uhr Aufstehhilfe. Die Einsatzkosten sind im monatlichen Preis enthalten. Bei einem Alarm entstehen keine zusätzlichen Kosten.

☐ Ich habe keine private Kontaktperson **CHF 30.–/Monat**

☐ Ich habe eine oder mehrere vorgelagerte private Kontaktpersonen **CHF 15.–/Monat**

☐ **First Responder** (zu Premium, Relax)

Voraussetzung sind mindestens zwei (Premium) bzw. drei (Relax) vorgelagerte private Kontaktpersonen. Im Preis inbegriffen.

Termin

Bitte vereinbaren Sie den Installationstermin mit

☐ Notruf-Kundin/-Kunde oder

Name

Telefon

Bezug zu Kundin/Kunde

Rechnungsadresse (wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ/Ort

Zahlungsmodus

☐ Einzahlungsschein

☐ Dauerauftrag

Rechnungen erfolgen zweimonatlich.

☐ Ich beziehe Ergänzungsleistungen

☐ Ich beziehe Hilfenentschädigung

(für einen Sozialrabatt ist die EL-/HE-Verfügung beizulegen)

Zusatzangebote

☐ **Schlüsselsafe** (Kauf) **CHF 60.–**

☐ **Montage Schlüsselsafe** **CHF 20.–**

☐ **Sturzsensoren** **CHF 10.–/Monat**

☐ **Aktivierung auch ohne Alarmauslösung** (Vereinbarung erforderlich, kostenlos)

☐ **Schlüsseldepot**

Ort und Vertrags-Nr.

☐ **Schlüsselversteck**

Standortbeschreibung

Anmerkungen

Zustimmungserklärung

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen habe und ihnen zustimme. Ich bestätige die Richtigkeit der im Formular angegebenen Informationen und erteile die ausdrückliche Einwilligung in die Bearbeitung und Weitergabe der hier angegebenen Personendaten im Rahmen des Rotkreuz-Notrufs an beigezogene Dienstleister.

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Durch das Einsenden der Anmeldung begründet die Kundin/der Kunde einen Kundenvertrag mit dem SRK Kanton Bern. Integrierter Bestandteil des Vertrages sind die allgemeinen Geschäftsbedingungen Rotkreuz-Notruf Kanton Bern, welche auf unserer Website aufgeschaltet sind: → srk-bern.ch/notruf. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch diese Unterlagen auch per Post zu.

Datenschutz

Das SRK Kanton Bern verpflichtet sich, alle persönlichen Angaben vertraulich zu behandeln. Ihre Daten werden ausschliesslich für den hier ersichtlichen Zweck verwendet.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den AGB und in der Datenschutzerklärung auf unserer Website unter → srk-bern.ch/datenschutz.

Preise

Es gelten die aktuellen Preise gemäss → srk-bern.ch/notruf. Preisänderungen bleiben vorbehalten.

Ort/Datum

Unterschrift Kundin/Kunde

(Bei Vertretung Vollmachtserklärung beilegen) _____

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen der Anmeldung

Diese Anmeldung enthält schützenswerte Personen- und Gesundheitsdaten.

Wir empfehlen Ihnen deshalb, dieses Formular per Post an Ihre SRK Region im Kanton Bern zu senden.

Haben Sie noch Fragen? Rufen Sie uns an. Gerne beraten wir Sie.

SRK Kanton Bern, Rotkreuz-Notruf

Region Bern-Mittelland	Bernstrasse 162	3052 Zollikofen	031 384 02 33
Region Oberland	Länggasse 2	3600 Thun	033 225 00 86
Region Emmental	Lyssachstrasse 91	3400 Burgdorf	034 420 07 74
Region Oberraargau	Gaswerkstrasse 33	4900 Langenthal	062 923 08 60
Region Seeland-Berner Jura	Solothurnstrasse 136	2504 Biel	032 329 32 75
Region Seeland-Berner Jura	Rue H.F. Sandoz 14	2710 Tavannes	032 483 15 67

Lebens-/Wohnsituation

☐ Einfamilienhaus	Anzahl Zimmer		Anzahl Stockwerke	
☐ Wohnung	Anzahl Zimmer		Stockwerk	
☐ Wohnen Sie in einer Überbauung/Wohnanlage (z. B. Seniorenwohnung?)				
		Wenn ja, welche		
		Wohnungsnummer (falls bekannt)		
☐ Ich wohne alleine	☐ Ich wohne mit			

Haustiere

☐ Hund	Name		Rasse	
☐ Andere	Wenn ja, welche?			

Im Falle einer Hospitalisation ist folgende Person beauftragt, sich um das Haustier / die Haustiere zu kümmern:

Name		Vorname	
Telefon			

Schlüsselsafe (falls vorhanden)

Standort Schlüsselsafe		Code	
------------------------	----------------------	------	----------------------

Ansprechperson für administrative und technische Fragen (wenn abweichend von Notruf-Kundin/-Kunde)

Name		Vorname	
Strasse, Nr.		PLZ/Ort	
Telefon P		Mobil	
Telefon G			
Bezug zu Kundin/Kunde			

Kontaktpersonen bei Alarmierung

Kontaktpersonen, welche im Notfall aufgebeten werden

☐ Ich habe meine Kontaktperson(en) angefragt und entsprechend informiert

Kontaktpersonen (möglichst nahe wohnend;
Reihenfolge nach Distanz und Erreichbarkeit)

	Im Notfall aufzubieten (mit Wohnungs-/ Hausschlüssel)	Nach Abschluss der Hilfeleistung informieren
1) Name Vorname Strasse, Nr. PLZ/Ort Bezug zu Kundin/Kunde Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
2) Name Vorname Strasse, Nr. PLZ/Ort Bezug zu Kundin/Kunde Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
3) Name Vorname Strasse, Nr. PLZ/Ort Bezug zu Kundin/Kunde Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐

Kontaktpersonen bei Alarmierung

Kontaktpersonen, welche im Notfall aufgeboten werden

☐ Ich habe meine Kontaktperson(en) angefragt und entsprechend informiert

Kontaktpersonen (möglichst nahe wohnend;
Reihenfolge nach Distanz und Erreichbarkeit)

	Im Notfall aufzubieten (mit Wohnungs-/ Hausschlüssel)	Nach Abschluss der Hilfeleistung informieren
4) Name Vorname Strasse, Nr. PLZ/Ort Bezug zu Kundin/Kunde Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
5) Name Vorname Strasse, Nr. PLZ/Ort Bezug zu Kundin/Kunde Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐
6) Name Vorname Strasse, Nr. PLZ/Ort Bezug zu Kundin/Kunde Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen) 1. ☐ M ☐ P ☐ G 2. ☐ M ☐ P ☐ G 3. ☐ M ☐ P ☐ G	☐	☐

Gesundheitszustand/Medikation

(Zum Zeitpunkt des Ausfüllens der Anmeldung; bitte melden Sie uns allfällige Veränderungen)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Schwere Hörbehinderung | ☐ Starke Sehbehinderung | ☐ Gehbehinderung |
| ☐ Sprechbehinderung | ☐ Bluthochdruck | ☐ Blutverdünner |
| ☐ Herz-Kreislaufprobleme | ☐ Diabetes | ☐ Epilepsie |
| ☐ Allergien, wenn ja welche? | | |

Weitere wichtige Angaben zum Gesundheitszustand:

- ☐ Aufbewahrungsort der wichtigsten Medikamente

Beanspruchte Hilfsmittel

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Hörgerät | ☐ Rollstuhl | ☐ Rollator |
| ☐ Herzschrittmacher | ☐ Defibrillator (interner) | ☐ |

- ☐ Patientenverfügung vorhanden. Hinterlegungsort:

- ☐ Bitte informieren Sie den Rettungsdienst, dass ich – wenn möglich – in folgendes Spital eingeliefert werde:

Hausarzt/Praxis

Name		Vorname	
Strasse, Nr.		PLZ/Ort	
Tel. Praxis			

Spitexorganisation (falls im Einsatz)

Name Org		Telefon	
Strasse, Nr.		PLZ/Ort	

Wie häufig ist die Spitex bei Ihnen im Einsatz pro Woche?

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens