



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

DRK-Kreisverband
Bremen e.V.

DRK-Kreisverband Bremen e.V.
Hausnotruf
Arsterdamm 116a
28277 Bremen

Telefon: 0421 / 34 03 444
E-Mail: hausnotruf@drk-bremen.de

Datenblatt DRK-Hausnotruf

Angaben zum Teilnehmer / Interessenten

Name: _____ Vorname: _____
Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____
Telefon 1: _____ Geburtsdatum: _____
Telefon 2: _____ E-Mail-Adresse: _____

Wohnanlage (bitte ankreuzen):

☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus ☐ Etage
Falls vorhanden bitte angeben ☐ Keller ☐ Garten

Pflegegrad:

Gegebenenfalls Angaben zum 2. Teilnehmer / Interessenten (z.B. Ehepartner)

Name: _____ Vorname: _____
Telefon 3: _____ Geburtsdatum: _____

Pflegegrad:

Für welchen Bereich benötigen Sie den DRK-Hausnotruf? (bitte ankreuzen)

☐ Hausnotruf für zu Hause ☐ Mobilnotruf mit GPS-Ortung für unterwegs

Telefonanschluss (bitte ankreuzen)

☐ Internet / Router ☐ Analog / Telefondose (TAE) ☐ Kein Festnetzanschluss
Telefonanbieter: _____
Standort des Routers / bei analogem Anschluss Ort des Telefonanschlusses _____

Gewünschtes Leistungspaket (bitte ankreuzen):

☐ Basis ☐ Komfort

Krankheiten (Stichpunkte, z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall, künstliches Gelenk etc.)

Teilnehmer 1 _____ Teilnehmer 2 _____

Einzunehmende Medikamente (gerne auch Medikamentenplan anfügen)

Teilnehmer 1 _____ Teilnehmer 2 _____

Allergien (z.B. gegen bestimmte Medikamente)

Teilnehmer 1 _____ Teilnehmer 2 _____

Hausarzt

Teilnehmer 1

Teilnehmer 2

Krankenkasse

Teilnehmer 1

Name der KK

Versicherten-Nr.

Teilnehmer 2

Name der KK

Versicherten-Nr.

Kontaktpersonen

Beim Leistungspaket Basis sind zwingend **drei** Bezugspersonen in der gewünschten Anrufreihenfolge zu benennen. Die benannten Kontaktpersonen sollten **im näheren Umfeld wohnen und Zugang** zur Wohnung bzw. zum Haus haben. Der Zugang muss **vor Vertragsabschluss** gewährleistet sein.

Beim Leistungspaket Komfort inkl. DRK-Bereitschaft ist das DRK zusätzlich an gewünschter Stelle in die Rufliste aufzunehmen.

1. Kontakt Schlüssel ☐ Ja ☐ Nein Info immer ☐ Nur im Notfall benachrichtigen ☐

Name:

Anschrift:

Telefon:

Mobil:

☐ Partner/in
☐ Tochter/Sohn
☐ Nachbar/in
☐ Weitere

2. Kontakt Schlüssel ☐ Ja ☐ Nein Info immer ☐ Nur im Notfall benachrichtigen ☐

Name:

Anschrift:

Telefon:

Mobil:

Tel. dienstlich:

E-Mail:

☐ Partner/in
☐ Tochter/Sohn
☐ Nachbar/in
☐ Weitere

3. Kontakt Schlüssel ☐ Ja ☐ Nein Info immer ☐ Nur im Notfall benachrichtigen ☐

Name:

Anschrift:

Telefon:

Mobil:

Tel. dienstlich:

E-Mail:

☐ Partner/in
☐ Tochter/Sohn
☐ Nachbar/in
☐ Weitere

4. Kontakt Schlüssel ☐ Ja ☐ Nein Info immer ☐ Nur im Notfall benachrichtigen ☐

Name:

Anschrift:

Telefon:

Mobil:

Tel. dienstlich:

E-Mail:

☐ Partner/in
☐ Tochter/Sohn
☐ Nachbar/in
☐ Weitere

Kontakt für Terminvereinbarung:

Name, Vorname:

Telefonnummer:

Notizen: