



**SPITEX NOTRUF SCHWEIZ**

Kirchstrasse 8  
 8344 Bäretswil  
 043 833 40 55

Mail: [daten@senioren-notruf.ch](mailto:daten@senioren-notruf.ch)

Von der- Notrufzentrale auszufüllen	
Kunden-Nr:	Aufschaltdatum:
Von SPITEX NOTRUF SCHWEIZ auszufüllen	
Geräte Marke / Typ:	
Seriennr.:	SIM-Karte:
Empfangsstärke:	

Anmeldung erfolgt:.....

**Personendaten / Fragebogen**

**Abonnent / System-Nutzer / Kunde**

Name:	Vorname:		
Strasse:	PLZ / Ort:		
Telefon:	Mobil: -		
Geburtsdatum :	Sprache:		
Wohnart:	<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Wohnung	Anzahl der Zimmer:      Etage:
	<input type="checkbox"/> lebe allein	<input type="checkbox"/> lebe mit _____	

**Notfallorganisation**

**Spitex Organisation im Notfall aufbieten (muss mit der zuständigen Spitex vereinbart werden)**

Name, Ort:	Tel. :
	<input type="checkbox"/> Tag
	<input type="checkbox"/> Nacht

**Hilfspersonen bei Notfall aufzubieten (die im Besitz des Haus- oder Wohnungsschlüssels sind)**

1)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ / Ort:
Tel. privat:	Tel. geschäftlich:
Mobil:	Bezug zum Abonnenten:

2)

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ / Ort:
Tel. privat:	Tel. geschäftlich:
Mobil:	Bezug zum Abonnenten:





## SPITEX NOTRUF SCHWEIZ

Kirchstrasse 8  
8344 Bäretswil  
043 833 40 55

### Diese Person ist bei administrativen Rückfragen zu kontaktieren

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ / Ort:	
Tel. privat:	Tel. geschäftlich:		Mobil:
E Mail:		Beziehung zum Abonnenten:	

### Kosten und Dienstleistungen

#### Ich wünsche folgende Leistungen:

Notrufgerät Miete	<input type="checkbox"/> Fr. 30.-- /Monat
Zusatz-Geräte/Zubehör	<input type="checkbox"/> auf Anfrage
Anschluss Notrufzentrale (24h)	<input type="checkbox"/> Fr. 39.-- /Monat
Installations- und Aufschaltgebühr vor Ort	<input type="checkbox"/> Fr. 150.-- einmalig (inkl. evt. Schlüsselsafe)
Aufschaltgebühr	<input type="checkbox"/> Fr. 50.--

### Rechnungsadresse (wenn nicht wie im Vertrag angegeben)

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ / Ort:	

Wir danken Ihnen, dass Sie diesen Fragebogen **vollständig** und **genau** ausfüllen. Nur dank diesen Informationen können wir für Sie im Notfall die richtige Hilfe organisieren.  
Der SNS Notruf Schweiz verpflichtet sich, die angegebenen personenbezogenen Daten vollkommen vertraulich zu behandeln.

### Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten von der Notrufzentrale gespeichert werden, damit bei einem Notfall schnelle Hilfe angefordert werden kann.

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift des Abonnenten / Kunde:</b>
-----------------------	---