Datenblatt Hausnotruf SONOTEL

Der Leistungserbringer Sonotel gGmbH verpflichtet sich, die Bestimmungen des Datenschutzes nach § 9 des Versorgungsvertrages mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen einzuhalten.

wird von Sonotel ausgefüllt

Hausnotruf-Code

☐ Solitärgerät

Geräte-Nr.

Name

Vorname

Strasse

PLZ/ Ort

Stadtteil

Telefon

Geburtstag

Pflegekasse

Versicherten-Nr.

Meine Bezugspersonen sind:

Häusliche Pflegehilfe ☐ Pflegedienst ☐ pflegende Angehörige/ Pflegeperson

Name Vorname

Strasse PLZ/ Ort

Telefon Handy

Schlüssel ja ☐ nein ☐ tel. erreichbar von____bis____Uhr Entfernung zum Hausnotrufnutzer_____Min.

1. Bezugsperson ☐ Verwandte ☐ Nachbar

Name Vorname

Strasse PLZ/ Ort

Telefon priv. Tel./ Handy

Schlüssel ja ☐ nein ☐ tel. erreichbar von____bis____Uhr Entfernung zum Hausnotrufnutzer_____Min.

2. Bezugsperson ☐ Verwandte ☐ Nachbar

Name Vorname

Strasse PLZ/ Ort

Telefon priv. Tel./ Handy

Schlüssel ja ☐ nein ☐ tel. erreichbar von____bis____Uhr Entfernung zum Hausnotrufnutzer_____Min.

Hausarzt

Name Strasse

Telefon Ort

Krankheitsbild _____

Bitte auch Seite 2 ausfüllen.

Rücksendung des Datenblattes (Seite 1 + 2) an Sonotel

per Fax: 041 03 - 18 88 9 19

oder per Post an

Sonotel
Postfach 14 14

22873 Wedel

Für Rückfragen: Tel.: 041 03 - 18 88 9 10

Bitte senden Sie das Hausnotrufgerät:

☐ an den Hausnotrufteilnehmer direkt

☐ an folgende Anschrift:

Name: _____

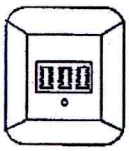
Straße: _____

Plz/Ort: _____

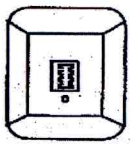
Angaben zum Funksender:
Den Funksender zum Hausnotruf erhalten Sie am Armband, zu tragen wie eine Armbanduhr. Auf Wunsch ist der Funksender auch mit Halskordel erhältlich. Funksender an Halskordel anstatt am Armband gewünscht ☐

Angaben zum Telefonanschluss:

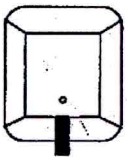
Wie sieht Ihre vorhandene Telefon-Dose aus ?



☐ Das Gerät kann direkt angeschlossen werden



☐ Für den Anschluß wird der Adapter TAE F-NFN benötigt. Wir fügen diesen bei und bitten um Begleichung der Rechnung in Höhe von € 13,-.



☐ Für den Anschluß muss bei der Telekom eine Monopoldose beantragt werden. Rufen Sie dazu die Telekom unter **0800 – 33 0 1000** – zum Nulltarif – an.

Welchen Telefonanbieter nutzen Sie ? (Bsp. Telekom, Arcor, Vodafone, O2) _____

Haben Sie mehr als eine Telefondose in Ihrer Wohnung / Haus ? ja☐ nein☐

Haben Sie einen analogen Tel.-Anschluss ? ja☐ nein☐

Haben Sie einen ISDN-Anschluss ? ja☐ nein☐

Wenn Sie einen ISDN-Anschluss haben, haben Sie eine analoge Schnittstelle (Fax) ? ja☐ nein☐

(Sollten Sie Ihren Telefonanbieter wechseln wollen, so informieren Sie uns bitte rechtzeitig darüber.)

Angaben zum Wohnobjekt: ☐Einfamilienhaus ☐ Wohnung __ Stockwerk ☐ Balkon ☐Terrasse ☐ Keller ☐ Garten ☐ Reihenhaus

Hiermit versichere ich, dass die auf Seite 1 angeführten Bezugspersonen über meine Teilnahme am Hausnotruf Sonotel informiert wurden. Hierbei besteht Einverständnis damit, dass in der Notrufzentrale SONOTEL der Notruf zur sicheren Notrufdurchführung mittels Gesprächsaufzeichnung dokumentiert wird; hierzu nehme ich die Zusicherung von SONOTEL zustimmend zur Kenntnis, die Notrufabwicklung samt Dokumentation so durchzuführen, wie es gemäß §242 BGB Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte erfordern, sowie die Dokumentation nur mit meiner ausdrücklichen Zustimmung gegenüber Dritten offen zu legen.

Mir ist bewusst, dass das Hausnotrufgerät ein Leihgerät von SONOTEL ist, welches pfleglich und sorgsam zu behandeln und nach Nutzungsende an SONOTEL zurückzugeben ist; anderenfalls sind die Kosten für den Sachschaden oder Verlust von mir zu tragen.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift des Nutzers oder dessen Pflegeperson/ Pflegedienst**

Angaben zum Gerät - wird nur von Sonotel ausgefüllt

Geräte-Nr._____ FS-Nr._____ Besonderheiten Programmierung _____

Datenaufnahme Notrufzentrale _____ Gerät programmiert und abgesandt _____
Datum/ Kürzel Datum/ Kürzel