



Anmeldung Rotkreuz-Notruf

Dieser graue Teil wird vom SRK ausgefüllt:

Inst.-Datum: Zeit: Geräte-ID:

durch:

Notruf-Kundin/-Kunde

Anrede: Frau Herr Divers

Vorname: Name:

Strasse, Nr.: PLZ/Ort:

Telefon: Mobil:

Geb.-Datum: Sprache:

Ich bestelle folgende Notruf-Lösung:

<p>Angebot 1 <input type="checkbox"/> Casa</p>	<p>Notrufgerät für zuhause inkl. wasserdichte Alarmtaste. Alarmierungsart: <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Relax <input type="checkbox"/> Premium</p>
<p>Angebot 2 <input type="checkbox"/> Casa PLUS</p>	<p>Notrufgerät für zuhause inkl. wasserdichte Alarmtaste mit Sturzsensoren und Alarmierung via Stimme. Alarmierungsart: nur Premium. Optionen: <input type="checkbox"/> CO2-Ampel <input type="checkbox"/> Trinkerinnerung</p>
<p>Angebot 3 <input type="checkbox"/> Mobil</p>	<p>Notrufgerät für zuhause und unterwegs inkl. wasserdichte Alarmtaste. GPS-Ortung im Freien. Alarmierungsart: <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Relax <input type="checkbox"/> Premium</p>
<p>Angebot 4 <input type="checkbox"/> Mobil PLUS</p>	<p>Notruf Mobil PLUS Casa als Kombi-Gerät inkl. 1 wasserdichte Alarmtaste. Alarmierungsart: nur Premium.</p>
<p>Angebot 5 <input type="checkbox"/> SRK Notruf-Uhr</p>	<p>Moderne Smartwatch inkl. GPS-Ortung. Alarmierungsart: nur Premium. Armband-Kollektion: <input type="checkbox"/> Ich bestelle zusätzlich das Armband Nr. <input type="text"/></p>
<p>Optionen: <input type="checkbox"/> Zusatztaste</p>	<p>Zusatztaste für Partner. Nur möglich bei Notruf Casa, Casa PLUS und Mobil PLUS.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ladeschale</p>	<p>Kleine Ladeschale für Notruf Mobil und Mobil PLUS.</p>
<p><input type="checkbox"/> Schlüsselsafe</p>	<p>Schlüsselsafe bei Installation Notrufgerät inkl. Montage. Nur Kauf.</p>

Installation und Instruktion aller Notrufgeräte durch persönliche Notrufbetreuerin SRK bei Ihnen zuhause.



Separates Zubehör für Notruf Casa und Mobil (exklusiv zu Notruf Casa und Mobil – nur Kauf)

Design-Uhren

Serena Vito

Design-Tasten

Enzian Asia Nero

Medaillons

Marmo Azzurro

Installationstermin: Bitte vereinbaren Sie den Installationstermin mit (nur wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Name:

Telefon:

Rechnungsadresse (nur wenn abweichend von Kundin/Kunde)

Anrede: Frau Herr

Vorname:

Name:

Strasse, Nr.:

PLZ/Ort:

Die Rechnungsstellung erfolgt quartalsweise.

Nur bei Notruf Basic

Kontaktperson für technische Alarmer: (Pflichtfeld)

Name:

Mobil:

Hinweis: Beim **Abo Basic** werden technische Alarmer per SMS verschickt, wenn z.B. beim Notrufergerät die Stromversorgung ausfällt oder der Akku in Kürze leer ist. Deshalb benötigen wir die Mobilnummer der dafür zuständigen Person (Kunde oder Kontaktperson). Beim **Abo Relax und Premium** werden die technischen Alarmer durch die Notrufzentrale betreut.

Mitgliedschaft: Ja, ich möchte Teil der Rotkreuz-Bewegung in meinem Kanton sein und werde Mitglied des Aargauer Roten Kreuzes. Meine jährliche Unterstützung beträgt

CHF 45.- (Mindestbetrag) oder

frei CHF

Mit einem jährlichen Beitrag stellen Sie sicher, dass die Rotkreuz-Dienstleistungen auch in den kommenden Jahren angeboten werden können. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Individuelle Beratung:
Telefon 062 544 88 66

Mehr Informationen und Online-Bestellung:
www.srk-aargau.ch/notruf

Lebens- /Wohnsituation

Einfamilienhaus

Wohnung Stockwerk

Wohnen Sie in einer Überbauung/Wohnanlage (z.B. Seniorenwohnung)?

Wenn ja, welche

Wohnungsnummer (falls bekannt)

Schlüsselsafe (falls vorhanden)

Standort Schlüsselsafe: Code:

Unterschrift

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 meine ausdrückliche Einwilligung in die Bearbeitung und Weitergabe der hier angegebenen Personendaten im Rahmen des Rotkreuz-Notrufs an beizuzogene Dienstleister.

Ort / Datum

Unterschrift Kundin/Kunde

Wenn das Formular nicht von der Kundin oder von dem Kunden selbst, sondern von einer anderen Person (Antragsteller/in) für die Kunden oder den Kunden ausgefüllt und unterzeichnet wird:

Durch meine Unterschrift bestelle ich im Auftrag der Kundin bzw. des Kunden die oben angegebenen Dienstleistungen gemäss den allgemeinen Geschäftsbedingungen AGB. Ich bestätige die Richtigkeit der im Notruf-Fragebogen angegebenen Informationen und nehme zur Kenntnis, dass zum Vertragsabschluss die Unterschrift der Kundin bzw. des Kunden notwendig ist.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Mit der Erteilung eines Auftrages in schriftlicher oder elektronischer Form begründet die Kundin / der Kunde einen Kundenvertrag mit dem SRK Kanton Aargau. Integrierender Bestandteil des Vertrages sind die allgemeinen Geschäftsbedingungen AGB Rotkreuz-Notruf Kanton Aargau, welche auf unserer Webseite aufgeschaltet sind. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch diese Unterlagen auch per Post zu.

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen des Fragebogens.

Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Aargau verpflichtet sich, alle persönlichen Angaben vertraulich zu behandeln. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den AGB und in der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite unter www.srk-aargau.ch/datenschutz.

Individuelle Beratung:
Telefon 062 544 88 66

Mehr Informationen und Online-Bestellung:
www.srk-aargau.ch/notruf

Kontaktpersonen bei Alarmierung

SRK-Kontaktperson - Nur mit Abo Premium möglich

Ich möchte den Service **SRK-Kontaktperson** abonnieren, damit rund um die Uhr professionelle Interventionspartner des SRK für mich die Hilfeleistung vor Ort sicherstellen.

- SRK-Kontaktperson an erster Stelle.** Ergänzen Sie unten Privatpersonen für reine Notfall-Info.
- SRK-Kontaktperson ab der zweiten Stelle.**
Ergänzen Sie unten Ihre privaten Kontaktpersonen sowie Personen für reine Notfall-Info.

Private Kontaktpersonen und/oder Notfall-Info

- Ja, ich habe meine privaten Kontaktpersonen angefragt und entsprechend informiert

Private Kontaktpersonen, welche im Notfall für Hilfeleistungen aufgeboden werden:

	KP	BP
	Im Notfall anbieten	Reine Notfall-Info
<p>1) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input type="text"/> PLZ/Ort: <input type="text"/></p> <p>Telefon: <input type="text"/> Mobil: <input type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>2) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input type="text"/> PLZ/Ort: <input type="text"/></p> <p>Telefon: <input type="text"/> Mobil: <input type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>3) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input type="text"/> PLZ/Ort: <input type="text"/></p> <p>Telefon: <input type="text"/> Mobil: <input type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontaktpersonen bei Alarmierung

Ja, ich habe meine Kontaktpersonen angefragt und entsprechend informiert

	KP	BP
Kontaktpersonen (KP), welche im Notfall für Hilfeleistungen aufgeboten werden:	Im Notfall aufbieten	Reine Notfall-Info
<p>4) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> PLZ/Ort: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Telefon: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> Mobil: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> PLZ/Ort: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Telefon: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> Mobil: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> PLZ/Ort: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Telefon: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> Mobil: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7) Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Vorname, Name: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Strasse, Nr.: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> PLZ/Ort: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Telefon: <input style="background-color: yellow;" type="text"/> Mobil: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde: <input style="background-color: yellow;" type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitszustand (nur Relax und Premium)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schwere Hörbehinderung | <input type="checkbox"/> Starke Sehbehinderung | <input type="checkbox"/> Gehbehinderung |
| <input type="checkbox"/> Sprechbehinderung | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Blutverdünner |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufprobleme | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Allergien, wenn ja welche? | | |

Weitere wichtige Angaben zum Gesundheitszustand:

- Aufbewahrungsort der wichtigsten Medikamente:

Beanspruchte Hilfsmittel:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hörgerät | <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Rollator |
| <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> Defibrillator (interner) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung vorhanden. Hinterlegungsort: | | |

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

Hausarzt / Praxis

Name:

Telefon:

Spitex

Name:

Telefon:

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.

Individuelle Beratung:
Telefon 062 544 88 66

Mehr Informationen und Online-Bestellung:
www.srk-aargau.ch/notruf