

# Anmeldung Rotkreuz-Notruf

## Notruf-Angebote

### Welche Rotkreuz-Notrufdienstleistung möchten Sie in Anspruch nehmen?

- Rotkreuz-Notruf Casa für zuhause
- Rotkreuz-Notruf Mobil für unterwegs und zuhause
- Andere

### Welche Alarmierungsart möchten Sie in Anspruch nehmen?

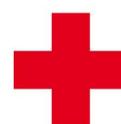
- Basic
- Relax
- Premium

### Welche Zusatzangebote sind gewünscht?

## Notruf-Kundin/-Kunde (Standort Installation)

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

Sofern die bestellende Person von der Notruf-Kundin abweicht, beachten Sie auf [Seite 2](#) die Abschnitte «Ansprechperson für Installation», «Ansprechperson für administrative und technische Fragen» und «Rechnungsempfänger/in».



### Lebens-/Wohnsituation

Einfamilienhaus	Anzahl Zimmer	Anzahl Stockwerke
Wohnung	Anzahl Zimmer	Anzahl Stockwerke
	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?	

### Schlüsselsafe

Schlüsselsafe vorhanden	ja, vorhanden	nein, muss installiert werden
Standort Schlüsselsafe	Code	

### Ansprechperson für die Installation (wenn abweichend von Notruf-Kundin/-Kunde)

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

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

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

### Rechnungsempfängerin/-empfänger (wenn abweichend von Notruf-Kundin/-Kunde)

Name	Vorname	
Strasse, Nr.	PLZ/Ort	
Tel.	E-Mail	

### Zahlungsmodus (monatlich/vierteljährlich)

Rechnung	Lastschriftverfahren (LSV)	Dauerauftrag
----------	----------------------------	--------------

## 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												
<p>Name <span style="float:right">Vorname</span></p> <p>Strasse, Nr. <span style="float:right">PLZ/Ort</span></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>Name <span style="float:right">Vorname</span></p> <p>Strasse, Nr. <span style="float:right">PLZ/Ort</span></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>Name <span style="float:right">Vorname</span></p> <p>Strasse, Nr. <span style="float:right">PLZ/Ort</span></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											
<p>Name <span style="float:right">Vorname</span></p> <p>Strasse, Nr. <span style="float:right">PLZ/Ort</span></p> <p>Bezug zu Kundin/Kunde</p> <p>Erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Mobil/Privat/Geschäft): (Bitte in der Reihenfolge ihrer Erreichbarkeit ordnen)</p> <table border="0"><tr><td>1.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>2.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr><tr><td>3.</td><td>M</td><td>P</td><td>G</td></tr></table>	1.	M	P	G	2.	M	P	G	3.	M	P	G		
1.	M	P	G											
2.	M	P	G											
3.	M	P	G											

### Hausarzt/Praxis

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

---

**Gesundheitszustand/Medikation** (Zum Zeitpunkt des Ausfüllens der Anmeldung;  
bitte melden Sie Veränderungen Ihrem Rotkreuz-Kantonverband)

Hörbehinderung	Sehbehinderung	Gehbehinderung
Sprechbehinderung	Bluthochdruck (Hypertonie)	Blutverdünner (Antikoagulans)
Herz-Kreislaufprobleme	Diabetes	Epilepsie (Krampfanfall)

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:

---

### Spitex-Organisation (falls im Einsatz)

Name Organisation Tel.  
Strasse, Nr. PLZ/Ort

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

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Mail an **notruf@srk-sg.ch** oder per Post an **SRK Kanton St.Gallen, Notruf, Postfach 559, Marktplatz 24, 9004 St.Gallen**. Wir kontaktieren Sie baldmöglichst. Weitere SRK Dienstleistungen siehe: **www.srk-sg.ch**