GSW HAUSNOTRUF - Datenerfassungsblatt

Voraussetzung:	geprüft/erledigt
1.) Ein Festnetz-Telefonanschluss bzw. DSL-Router muss vorhanden sein	O
2.) Ein Haus/-Wohnungs-Schlüssel muss der GSW zur Verfügung gestellt werden	O
3.) Ein freier Steckdosenplatz muss vorhanden sein in max. 2m Entfernung zum Telefon-Anschluss,	O
ggf. muss ein Verlängerungs-Kabel besorgt werden	O

Datum:	

Name:		**Vorname:**	
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:		**Geburtsdatum:**	
Telefon-Nr.:	03943 /	**Pflegegrad (1-5 bzw. keinen):**	

Hausarzt:		**Hausarzt-Tel.-Nr.:**	
Krankenkasse:		**Versicherten-Nr.:**	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bankdaten **BIC** (8 oder 11 Stellen):	_ _ _ _ D E _ _ _ _ _
IBAN:	DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Diagnosen (relevante Diagnosen):		
Tagesmeldung	O Ja O Nein	(Bedeutung: Patient meldet sich 1x täglich bei Notrufzentrale)

Zu benachrichtigende Personen / Weg der Hilfe nach Reihenfolge

1. Kontaktperson Verwandtschaftsverhältnis:		Schlüssel vorhanden:	O Ja / Nein O
Vorname Name:		Tel. Privat:	
Straße/Hausnummer:		Tel. Dienst:	
PLZ/Wohnort:		Tel. Mobil:	

2. Kontaktperson Verwandtschaftsverhältnis:		Schlüssel vorhanden:	O Ja / Nein O
Vorname Name:		Tel. Privat:	
Straße/Hausnummer:		Tel. Dienst:	
PLZ/Wohnort:		Tel. Mobil:	

3. Kontaktperson Verwandtschaftsverhältnis:		Schlüssel vorhanden:	O Ja / Nein O
Vorname Name:		Tel. Privat:	
Straße/Hausnummer:		Tel. Dienst:	
PLZ/Wohnort:		Tel. Mobil:	

(Die GSW ist spätestens der 3. Kontakt - zur Wahrung der Einsatzverfügbarkeit)