

AANVRAAGFORMULIER PERSONENALARMERING

1 Gegevens cliënt

Naam en voorletters: Dhr. Mw. _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Burgelijke staat: Gehuwd Samenwonend Alleenstaand Weduwe/weduwnaar

Telefoonnummer: _____

Mobiel tel.nr: _____

E-mailadres: _____

2. Personenalarmering: De abonnementskosten staan vermeld in het informatiepakket

Aansluiting personenalarmering

Voor het aansluiten van de personenalarmering worden éénmalige installatiekosten berekend. Indien u lid van Rivas Ledenorganisatie bent, krijgt u korting op de aansluitkosten.

Lid: Ja Nee Lidmaatschapnr. _____

Wie volgt mijn alarmering op?

Alarmopvolging wordt gedaan door eigen contactpersonen.

Benoem bij punt 4 minimaal 2 contactpersonen die benaderd kunnen worden bij alarmering. Abonnementskosten worden per maand berekend.

Alarmopvolging wordt gedaan door een Rivas-medewerker.

Abonnementskosten worden per maand berekend.

Welke alarmeringsapparatuur wilt u gebruiken?

ZINmobile in de vorm van een compacte druppel, dat u met een halskoord op het lichaam draagt

ZINmobile in de vorm van een horloge met oplaadstation

ZINhome, een huiskamer alarm in combinatie met zender voor hals of pols

Wilt u een extra zender?

Ja Nee

(alleen mogelijk bij ZINHome)

Indien u als echtpaar beiden wilt kunnen alarmeren, kunt u kiezen voor het huren van een extra halszender. Dit doet u tegen extra abonnementskosten per maand.

:

3. Aanvullende gegevens

Heeft u wijkverpleging van Rivas :

Ja Nee

Eventuele toelichting: _____

4. Contactpersonen bij alarmering: (hier kunt u minimaal 2 contactpersonen benoemen. Indien u kiest voor alarmopvolging door eigen contactpersonen, worden deze contactpersonen benaderd bij alarmering)

Contactpersoon 1

Naam en voorletters: Dhr. Mw. _____

Relatie tot cliënt: _____ Sleutel: Ja Nee

Telefoonnummer: _____ Mobiel tel.nr: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Contactpersoon 2

Naam en voorletters: Dhr. Mw. _____

Relatie tot cliënt: _____ Sleutel: Ja Nee

Telefoonnummer: _____ Mobiel tel.nr: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Contactpersoon 3

Naam en voorletters: Dhr. Mw. _____

Relatie tot cliënt: _____ Sleutel: Ja Nee

Telefoonnummer: _____ Mobiel tel.nr: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

4a (Optioneel): Indien Rivas Zorggroep een contactpersoon kan benaderen voor vragen omtrent het aanmeldformulier, kunt u hieronder de contactpersoon benoemen. Wanneer u hier niets invult, zullen wij u persoonlijk benaderen.

Naam: _____ Telefoonnummer: _____ Relatie tot cliënt: _____

E-mailadres: _____

(Dit emailadres wordt gebruikt om een mail te sturen als de batterij laag is van de Zinmobile.)

5. Medische gegevens

5a. Algemene gegevens

Gezichtsvermogen: goed matig slecht

Spraak: goed matig slecht

Gehoor: goed matig slecht

Mobiliteit: goed matig slecht

5b. Gebruikt u een hulpmiddel?

- Ja Welk(e) middel(en): _____
- Nee

5c. Bijzonderheden lichamelijke conditie (ziekte/beperkingen)

5d. Gebruikt u medicijnen?

- Ja Welk(e) medicijn(en): _____
- Nee Bewaarplaats: _____

5e. Huisarts

Naam en voorletters: Dhr. Mw. _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

6. Algemene voorwaarden

Met het ondertekenen van dit aanmeldformulier, verklaart u de algemene voorwaarden gelezen te hebben en hiermee akkoord te zijn.

Datum/Plaats: _____ Handtekening: _____