

DRK-Kreisverband Niederrhein e.V.  
Notfallvorsorge – Hausnotruf  
Melkweg 3  
47495 Rheinberg

Telefon: 02843 9063 - 21  
Telefax: 02843 9063 - 56  
Mail: hausnotruf@drk-niederrhein.de  
IK-Nr.: 500 507 912

# Datenblatt DRK-Hausnotruf

## Angaben zum Teilnehmer/Interessenten

Name:  Vorname:   
Straße:  PLZ / Ort:   
Telefon 1:  Geburtsdatum:   
Telefon 2:

## Telefonanschluss (bitte ankreuzen)

IP-Anschluss (Internet / Router)  Analog (TAE)  kein Festnetzanschluss

Telefonanbieter:   
Standort des Routers / bei analogem Anschluss: Ort des Telefonanschlusses:

Gewünschtes Leistungspaket (bitte ankreuzen)

Basis  Komfort  Premium

## Für welchen Bereich benötigen Sie den DRK-Hausnotruf? (bitte ankreuzen)

Hausnotruf für zu Hause  Mobilnotruf / Nemo für unterwegs (GPS)

## Pflegegrad (bitte ankreuzen)

Pflegegrad beantragt  kein Pflegegrad  
 Pflegegrad 1  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3  Pflegegrad 4  Pflegegrad 5

## Wohnlage (bitte ankreuzen)

Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus  . Etage  
 Keller  Garten

## Krankheiten

(Stichpunkte, z.B. Zustand nach z.B. Schlaganfall 02/2001, Herzinfarkt 06/2013, Diabetes, Bluthochdruck, künstliche Gelenke, Herzschrittmacher/Defi)

## Einzunehmende Medikamente

(bitte mit mg-Angabe oder Medikamentenplan beifügen – beim Hausarzt erhältlich)

## Allergien

(z.B. gegen bestimmte Medikamente)

## Hausarzt

## Krankenkasse

Name der Krankenkasse:

Versichertennummer:

## Kontaktpersonen

(Beim Leistungspaket **Basis zwingend drei Bezugspersonen** benennen in der Reihenfolge, in der diese angerufen werden sollen. Beim Leistungspaket **Komfort inkl. DRK-Bereitschaft** bitte das DRK ebenso in die Rufliste an gewünschter Stelle eintragen.)

### Bezugsperson 1

Name, Vorname

Bezug (z.B. Tochter)

km zum Antragsteller

Telefon 1

Telefon 2

Telefon 3

### Bezugsperson 2

Name, Vorname

Bezug (z.B. Tochter)

km zum Antragsteller

Telefon 1

Telefon 2

Telefon 3

### Bezugsperson 3

Name, Vorname

Bezug (z.B. Tochter)

km zum Antragsteller

Telefon 1

Telefon 2

Telefon 3

### Bezugsperson 4

Name, Vorname

Bezug (z.B. Tochter)

km zum Antragsteller

Telefon 1

Telefon 2

Telefon 3

## Kontakt für Terminvereinbarung

Name, Vorname:

Telefonnummer: