

Datenblatt HNR-Teilnehmer



Dateiablage: c:\drk\formulare\HN-Datenblatt-HNR-Teilnehmer.pdf

Vorlagenversion: 4
24.01.2017 / KV Alsfeld

Original: DRK-Geschäftsstelle
Kopie: per Fax an Zentrale Leitstelle

<input type="checkbox"/> NEUANSCHLUSS <input type="checkbox"/> UMZUG <input type="checkbox"/> DATENÄNDERUNG				HNR-ID:	
1. Teilnehmerdaten (ggf. Ehepartner mit aufnehmen)					
Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	Telefon:
Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	Handy:
Anschrift:				ggf. weiteres Telefon:	
2. Angehörige / Bezugspersonen (mit Zugangsberechtigung - Wohnungsschlüssel)					
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Anschrift:				Verwandtschaftsgrad:	Handy:
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Anschrift:				Verwandtschaftsgrad:	Handy:
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Anschrift:				Verwandtschaftsgrad:	Handy:
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Name:		Vorname:		Bezugspers. (x)	Angehöriger (x)
Anschrift:				Verwandtschaftsgrad:	Handy:
3. Hausarzt					
Name:		Vorname:		Ort:	Telefon:
4. Kostenträger					
Pflegekasse / Berufsgenossenschaft:				Pflegestufe / Behinderungsgrad:	Versichertennummer:
5. Schlüssel hinterlegung beim DRK					
1. Schlüssel RW: <input type="checkbox"/> Alsfeld <input type="checkbox"/> Nieder-Ohmen <input type="checkbox"/> Kirtorf <input type="checkbox"/> Homburg <input type="checkbox"/> Köddingen <input type="checkbox"/> Grebenau			2. Schlüssel: DRK-Geschäftsstelle: <input type="checkbox"/> Alsfeld <input type="checkbox"/> Lauterbach Rettungswache:		
6. Geräte- und Anbieterdaten					
Gerät: <input type="checkbox"/> Lifeline-Vi <input type="checkbox"/> Vi+ <input type="checkbox"/> GSM <input type="checkbox"/> SAM 4ST		Sender: <input type="checkbox"/> Amie <input type="checkbox"/> Saphir <input type="checkbox"/> iVi-Falldetektor		Art: <input type="checkbox"/> GSM <input type="checkbox"/> VoIP <input type="checkbox"/> ISDN <input type="checkbox"/> Analog	
				Netz-anbieter: <input type="checkbox"/> Telekom <input type="checkbox"/> t-mobile <input type="checkbox"/> Vodafone <input type="checkbox"/> 1&1	
7. Ergänzungen zum Anschluss (z.B. Router, Telefonanlagen, Telefone, etc.)					
8. Krankheiten			9. Medikamente		<input type="checkbox"/> Medikamentenplan auf Beiblatt
10. Anschlussdatum und Uhrzeit (ca.)			11. Anschluss durchgeführt von		

