

RUFHILFE

Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Salzburg,
Sternneckstraße 32, 5020 Salzburg
Tel.: 0662 8144-11335, Fax: DW 11802
E-Mail: rufhilfe@s.rotekreuz.at



Aus Liebe zum Menschen.

ID-Nr: _____
(wird vom Roten Kreuz ausgefüllt)

Datenblatt Rufhilfe

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

BITTE VOLLSTÄNDIG UND LESERLICH ALLE 5 SEITEN IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

	Teilnehmende Person 1	Teilnehmende Person 2
Nachname		
Vorname		
Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Türnummer		
PLZ, Ort		
Erkrankung(en)		
Geburtsdatum		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Sozialversicherungsnummer		
RK-Card-Nummer		

Zustimmung Informations- und Werbezwecke

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten auch für Informations- und Werbezwecke durch das ÖRK, Landesverband Salzburg, verwendet werden dürfen.

Sollten Sie die erteilte Einwilligung zur Verwendung Ihrer Daten für Informations- und Werbezwecke nicht mehr wünschen, können Sie diese jederzeit unter rufhilfe@s.rotekreuz.at widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift (Antragsteller): _____

RUFHILFE

Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Salzburg,
Sterneckstraße 32, 5020 Salzburg
Tel.: 0662 8144-11335, Fax: DW 11802
E-Mail: rufhilfe@s.rotekruz.at



Aus Liebe zum Menschen.

ID-Nr: _____
(wird vom Roten Kreuz ausgefüllt)

Ich möchte ein:

(bitte ankreuzen)



STATIONÄRES RUFHILFEGERÄT
(für die Wohnung / Haus & Garten)

€ 31,48 pro Monat

Neat-Novo



MOBILES RUFHILFEGERÄT
(Sicherheit auch für unterwegs)

€ 40,45 pro Monat



Safety-Watch + W-Lan-Verstärker € 21,50 einmalig



MOBILES RUFHILFEGERÄT
(Sicherheit auch für unterwegs)

€ 40,45 pro Monat

Tracker

Termin für Inbetriebnahme soll vereinbart werden mit:

Name	Telefon / Erreichbarkeit	E-Mail-Adresse

Wir bitten Sie bei Terminverhinderung zur Rufhilfeinstallation uns zeitnahe zu informieren. Andernfalls sehen wir uns gezwungen die Anfahrtskilometer in Rechnung zu stellen.

RUFHILFE

Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Salzburg,
Sterneckstraße 32, 5020 Salzburg
Tel.: 0662 8144-11335, Fax: DW 11802
E-Mail: rufhilfe@s.rotekruz.at



Aus Liebe zum Menschen.

ID-Nr: _____
(wird vom Roten Kreuz ausgefüllt)

Optionales Zubehör für STATIONÄRE Rufhilfe

Empfohlenes Zubehör zur Rufhilfe generell

STURZ-Handsender + € 15,21 pro Monat  <input type="checkbox"/>	W-Lan Verstärker für Safety-Watch + € 21,50 <u>einmalig</u> <input type="checkbox"/>
Rauchmelder + € 211,00 <u>einmalig</u> (Eigentum des Kunden)  <input type="checkbox"/>	Schlüsselsafe + € 68,50 (inkl. Montage)  <input type="checkbox"/>
Schlüsselsafe oder elektr. Türöffner bereits vorhanden <input type="checkbox"/>	Schlüsselsafe + € 42,50 (ohne Montage) <input type="checkbox"/>

Für die Montage eines Schlüsselsafes muss eine Genehmigung des Wohnbauträgers bei Inbetriebnahme vorliegen!

Nachstehende Kontaktperson wird bei der teilnehmenden Person Nachschau halten bzw. Hilfe leisten oder im Notfall die Leitstelle unter der Telefonnummer 144 verständigen. Voraussetzung für die Eintragung als Kontaktperson ist ein sich in der **unmittelbaren Nähe** befindlicher Wohnsitz.

Notfallperson (wird vor Ausrücken des Rettungsdienstes verständigt)

Nachname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Schlüssel vorhanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Verhältnis zu teilnehmenden Person		
Unterschrift Notfallperson (siehe datenschutzrechtliche Einverständniserklärung)		

RUFHILFE

Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Salzburg,
Sterneckstraße 32, 5020 Salzburg
Tel.: 0662 8144-11335, Fax: DW 11802
E-Mail: rufhilfe@s.rotekreuz.at



Aus Liebe zum Menschen.

ID-Nr: _____
(wird vom Roten Kreuz ausgefüllt)

Eine der folgenden Angehörigen wird durch die Leitstelle Salzburg NUR verständigt, sobald die teilnehmende Person ins Krankenhaus eingeliefert wird

Angehörige Person 1 (bei Einlieferung ins Krankenhaus)

Nachname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
Schlüssel vorhanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Verhältnis zu teilnehmenden Person		
Unterschrift Kontaktperson 1 (siehe datenschutzrechtliche Einverständniserklärung)		

Angehörige Person 2 (bei Einlieferung ins Krankenhaus)

Nachname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
Schlüssel vorhanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Verhältnis zu teilnehmenden Person		
Unterschrift Kontaktperson 2 (siehe datenschutzrechtliche Einverständniserklärung)		

RUFHILFE

Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Salzburg,
Sterneckstraße 32, 5020 Salzburg
Tel.: 0662 8144-11335, Fax: DW 11802
E-Mail: rufhilfe@s.rotekruz.at



Aus Liebe zum Menschen.

ID-Nr: _____
(wird vom Roten Kreuz ausgefüllt)

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Damit wir, das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Salzburg, Sie als Notfallkontakt oder Bezugsperson verspeichern und in Notfällen kontaktieren dürfen, benötigen wir aus datenschutzrechtlichen Gründen Ihre Einwilligung.

Dazu wird Ihr Name und Ihre Telefonnummer von uns gespeichert. Diese Daten werden ausschließlich dazu genutzt, um Sie im Falle einer Notfallalarmierung der Person, bei der Sie als Notfallkontakt bzw. Bezugsperson geführt sind, kontaktieren zu können. Ihre Daten werden an keine Dritte weitergegeben. Die automatisierte Löschung Ihrer Daten erfolgt unmittelbar, wenn der Rufhilfevertrag der Person, bei der Sie als Notfallkontakt angeführt werden, beendet wird oder Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen sollten.

Sie erteilen Ihre Einwilligung freiwillig. Sie können diese jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich per E-Mail oder mittels formlosen Briefes an die unten angegebenen Adresse widerrufen. Die bis zu diesem Zeitpunkt erfolgte Übermittlung bleibt in ihrer Rechtmäßigkeit unberührt.

Notfallperson

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Speicherung sowie Kontaktierung bei Notfällen verarbeitet werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Angehörige Person 1

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Speicherung sowie Kontaktierung bei Notfällen verarbeitet werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Angehörige Person 2

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Speicherung sowie Kontaktierung bei Notfällen verarbeitet werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Für die Datenverarbeitung Verantwortlicher:

Rotes Kreuz Landesverband Salzburg
Sterneckstraße 32, 5020 Salzburg, Österreich
Tel.: +43 662/8144
E-Mail: rufhilfe@s.rotekruz.at