

Steinfeld-Notruf

Dieser Notruf ist ausschliesslich den Mieterinnen und Mietern der Alterswohnungen an der Buchserstrasse 26, 5034 Suhr vorbehalten.

Der Steinfeld-Notruf stellt rund um die Uhr sicher, dass Sie in einer Notlage rasch Hilfe erhalten. Ein Druck auf den Alarmsender löst auf unserer Pflegeabteilung einen Notruf aus.

1. Anruf

Zu jeder Tages- und Nachtzeit können Sie von jedem Ort in Ihrer Wohnung den Notruf auslösen, indem Sie den Alarmknopf drücken.

2. Hilfeleistung

Die Hilfeleistung wird von einer Pflegemitarbeiterin erbracht. Ein Schlüssel (Passepartout) zu Ihrer Wohnung ist auf der zuständigen Pflegeabteilung vorhanden. Somit ist es uns möglich, Ihnen die Hilfeleistung auch bei verschlossener Türe gewähren zu können.

3. Tarife Notrufsystem

Einmalige Pauschale für CHF 100.00

- Administration
- Installation des Gerätes
- Instruktion des Kunden/der Kundin

Mietpreis pro Monat CHF 45.00

Dieser Betrag deckt folgende Leistungen ab:

- Anschluss an das Notrufsystem im APH Steinfeld
- Miete des Gerätes
- Service (Wartung des Gerätes und Behebung technischer Störungen)

| | | |
|-----------------------------|--------------|-----------|
| Einsatz Pflegemitarbeiterin | pro Stunde | CHF 75.00 |
| | pro ½ Stunde | CHF 37.50 |
| | pro ¼ Stunde | CHF 18.75 |

Anmeldung Notruf

BENUTZERIN / BENUTZER

| | |
|-----------------------|----------------|
| Name: | Vorname: |
| Geb.Datum: | Telefonnummer: |
| Wohnungsnummer/Etage: | |

KONTAKTPERSONEN / ANGEHÖRIGE

1. Person

Familienname / Vorname:

Adresse:

Telefonnummer Privat:

Telefonnummer Geschäft:

Art des Bezugsverhältnisses:

2. Person

Familienname / Vorname:

Adresse:

Telefonnummer Privat:

Telefonnummer Geschäft:

Art des Bezugsverhältnisses:

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Hausarzt / Hausärztin

| | |
|-----------------|----------|
| Name: | Vorname: |
| Telefon Praxis: | |

Bezug von Spitex Dienstleistungen?

Ja Nein

Information für medizinische Hilfspersonen

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Allergien |
| <input type="checkbox"/> Ort der wichtigsten Medikamente _____ |
| <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Sauerstoff |
| <input type="checkbox"/> Herz- Kreislaufprobleme |
| <input type="checkbox"/> Blutverdünner |
| Gibt es weitere Informationen oder Instruktionen die Sie uns mitteilen möchten? |
| |
| |
| |
| |

Rechnungsstellung

Die detaillierte Rechnungsstellung erfolgt rückwirkend monatlich. Die Rechnung ist 30 Tage nach Rechnungsdatum fällig.

Rechnungsempfänger/in (wenn abweichend von Benutzer/in)

| | |
|--------------|----------|
| Name: | Vorname: |
| Strasse/Nr.: | PLZ/Ort: |

Hinweis:

Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV können beim zuständigen Amt zusammen mit einem Arztzeugnis einen Antrag zur Kostenrückerstattung einreichen.

Die Kündigung des Notrufsystems ist seitens beider Parteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von **einem Monat** jeweils auf das Ende eines Kalendermonats möglich.

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen des Fragebogens. Das Alters- und Pflegeheim Steinfeld verpflichtet sich, sämtliche persönlichen Daten vertraulich zu behandeln.

Datum: _____

Unterschrift: _____

