



# intakeformulier mosae alarmering

## persoonsgegevens

CLIENT GEGEVENS	
Naam	M / V
Voornamen	
Geboortedatum	Geboorteplaats
Adres	
Postcode + Woonplaats	
Telefoon	
Burgerlijke staat	Alleenstaand/Getrouwd/Samenwonend/Weduw(e) (naar)
Nationaliteit	
BSN-nummer	
Bank/girorekening	
Huisarts	

PARTNER GEGEVENS	
Naam	M / V
Voornamen	
Geboortedatum	Geboorteplaats
Adres	
Postcode + Woonplaats	
Telefoon	
Burgerlijke staat	Alleenstaand/Getrouwd/Samenwonend/Weduw(e) (naar)
Nationaliteit	
BSN-nummer	
Bank/girorekening	
Huisarts	

Datum inzending
-----------------

in te vullen door medewerker alarmering

ID nummer		GKD nummer	
Sleutel locatie		Sleutel nummer	
Overeenkomst nummer		Sleutel labelkleur	

# contactadressen alarmering

## [ ] PROFESSIONELE ZORGOPVOLGING

(indien zorgopvolging aangekruist, hoeven er geen contactadressen-alarmering worden opgegeven)

1.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Tel (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

2.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Telefoonnummer (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

3.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Telefoonnummer (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

4.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Telefoonnummer (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

5.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Telefoonnummer (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

## relevante adressen

Als u kiest voor PROFESSIONELE ZORGOPVOLGING willen wij toch graag gegevens van mensen / kinderen die wij zouden moeten bellen in geval van nood.

1.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Tel (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

2.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Telefoonnummer (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

3.
Naam
Adres
PC/Woonplaats
Telefoonnummer (privé)
Tel mobiel/werk
Relatie

## contact

Met wie kunnen wij contact opnemen voor het maken van een afspraak om het alarmeringstoestel te installeren;

cliënt zelf

anders, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## masterlocksleutelkluis

Gelijktijdig met de aansluiting van de alarmering een sleutelkluisje plaatsen

WEL EEN KLUISJE

WIL GEEN KLUISJE

## bijzonderheden

Hoe is uw mobiliteit  KAN GOED / REDELIJK LOPEN  
 LOOPT MET ROLLATOR  
 ZIT IN ROLSTOEL

eventuele partner

Hoe is uw mobiliteit  KAN GOED / REDELIJK LOPEN  
 LOOPT MET ROLLATOR  
 ZIT IN ROLSTOEL

Hoe is uw gehoor  GOED / REDELIJK  
 MATIG  
 MAAKT GEBRUIK VAN HOORAPPARAAT  
 SLECHT TOT DOOF

eventuele partner

Hoe is uw gehoor  GOED / REDELIJK  
 MATIG  
 MAAKT GEBRUIK VAN HOORAPPARAAT  
 SLECHT TOT DOOF

Gegevens betreffende uw / partners gezondheid	[u zelf]	[uw partner]
Gebuikt u medicijnen i.v.m. Hartklachten	ja / nee	ja / nee
Diabetes	ja / nee	ja / nee
Depressiviteit	ja / nee	ja / nee
Gebruikt u bloedverduunners	ja / nee	ja / nee
Heeft u een pacemaker	ja / nee	ja / nee

## aansluitgegevens

In verband met het aansluiten van het alarmeringstoestel is het belangrijk vooraf te weten welke telefoonaansluiting / aanbieder u heeft.

Wie is u telefoonaanbieder:

\_\_\_\_\_

Heeft u een analoge telefoonlijn  ja  nee

Welke digitale / internet verbinding heeft u  adsl  isdn  kabel

Welke abonnementsvorm heeft u bij uw leverancier afgesloten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_