

## Aanvraag voor de installatie van PAS personenalarm

Organisatie: Zorgpunt - Apotheek Claeys - Decraene/Thuiszorgwinkel Zottegem

### Identificatiegegevens gebruiker:

---

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon: ..... Gsm: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / ..... Geslacht: VROUW / MAN

Woonsituatie: ALLEENSTAAND / SAMENWONEND

### Persoon die de installatie aanvraagt

---

(als dit niet de gebruiker is)

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon: ..... Bereikbaar: ..... u ..... tot ..... u .....

GSM: ..... Bereikbaar: ..... u ..... tot ..... u .....

Verwantschap: .....

### Behandelend geneesheer

---

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon: ..... Bereikbaar: ..... u ..... tot ..... u .....

### Voorkeur ziekenhuis:

---

als de patiënt dringend in het ziekenhuis moet worden opgenomen

Naam: .....

Adres: .....

.....

## Opmerkingen ten behoeve van plaatsing

---

(indien gekend)

Provider (telefoonmaatschappij): .....

Telefoonaansluiting aanwezig en stopcontact in omgeving : .....

### Medische gegevens: optioneel

---

Spraakverstaanbaarheid:      ZEER GOED      GOED      MATIG      SLECHT      ZEER SLECHT

Gehoor:                              ZEER GOED      GOED      MATIG      SLECHT      ZEER SLECHT

Mobiliteit:                        ZEER GOED      GOED      MATIG      SLECHT      ZEER SLECHT

### Medische achtergrond:

(dat nuttig kan zijn voor de centralisten bij alarm)

.....  
.....

### Hulpverleners:

---

#### Hulpverlener 1:

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon: .....      **Gsm:** .....

Verwantschap: .....

Beschikbaarheid:      WEEK                      WEEKEND                      GANSE DAG  
                                    Indien niet ganse dag:      Bereikbaar: ..... u ..... tot ..... u .....

#### Hulpverlener 2:

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon: .....      **Gsm:** .....

Verwantschap: .....

Beschikbaarheid:      WEEK                      WEEKEND                      GANSE DAG  
                                    Indien niet ganse dag:      Bereikbaar: ..... u ..... tot ..... u .....

**Hulpverlener 3:**

**Naam:** .....

**Adres:** .....

.....

**Telefoon:** ..... **Gsm:** .....

**Verwantschap:** .....

**Beschikbaarheid:**            WEEK                      WEEKEND                      GANSE DAG  
   Indien niet ganse dag:            Bereikbaar:    ..... u ..... tot ..... u .....

**Verzorgende (gezinszorg), oppashulp,....:**

(indien van toepassing)

**Naam:** .....

**Adres:** .....

.....

**Telefoon:** ..... **Gsm:** .....

**Beschikbaarheid:**            WEEK                      WEEKEND                      GANSE DAG  
   Indien niet ganse dag:            Bereikbaar:    ..... u ..... tot ..... u .....

**Datum van de aanvraag:**    ..... / ..... / .....

**Ik ga akkoord** dat de procedure voor installatie van het personenalarm gestart wordt en met de daar aan verbonden kosten.

Handtekening: