

# Inschrijfformulier Personenalarmering

## Persoonlijke gegevens

Naam \_\_\_\_\_ M/V\*\*

Voorletters \_\_\_\_\_ Voorvoegsel \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mijn woning is wel/niet\* onderdeel van een wooncomplex, alleen met een sleutel te betreden.

Analoog /ISDN / ADSL/internet+bellen\*      Aantal telefoontoestellen in huis: \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Burgerservicentr. \_\_\_\_\_

Ziektekostenverzekeraar \_\_\_\_\_ Polisnr. \_\_\_\_\_

IBANrekeningnummer \_\_\_\_\_ ten name van \_\_\_\_\_

## Medische gegevens

Hoort u goed     Ja     Nee

Ziet u goed     Ja     Nee

Loopt u goed     Ja     Nee, ik maak gebruik van een rollator/wandelstok/ rolstoel\*

Mijn medicijnen zijn te vinden \_\_\_\_\_

Ik maak gebruik van thuiszorg van \_\_\_\_\_/Ik maak geen gebruik van thuiszorg\*

## Medicatiegebruik\*

Bloedverdunners                       ja     nee

Diabetes                                     ja     nee

Longaandoening (COPD)                 ja     nee

Hartmedicatie                             ja     nee

Allergie                                     ja     nee

Ik ben allergisch voor:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bijzonderheden/opmerkingen \_\_\_\_\_

Huisarts \_\_\_\_\_

Telefoon 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_

\* streep door wat niet van toepassing is

### Abonnementskeuze

Ik wil gebruik maken van:

het **Mantelzorgabonnement** en geef de gegevens van 3 contactpersonen op

Naam, adres, postcode woonplaats, telefoonnummer	Relatie tot de cliënt
1)	
2)	
3)	

NB. Noteer svp bij het telefoonnummer, het nummer waaronder de contactpersoon het best bereikbaar is.

het **Professionele abonnement** en geef de gegevens van 1 contactpersoon op

Naam, adres, postcode woonplaats, telefoonnummer	Relatie tot de cliënt
1)	

NB. Noteer svp bij het telefoonnummer, het nummer waaronder de contactpersoon het best bereikbaar is. Indien nodig neemt de professionele hulpverlener contact op met de aangegeven contactpersoon om hem/haar te informeren over de ondernomen actie naar aanleiding van een melding.

Ik heb dit formulier naar waarheid en zo volledig mogelijk ingevuld. Bij wijzigingen informeer ik ISZ De Brug zo snel mogelijk.

Handtekening \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Stuur het ingevulde formulier en eventuele verwijzing arts naar  
ISZ de Brug – t.a.v het Servicebureau – Nassau Odijklaan 3 – 3971 BN Driebergen  
Of per mail [service@iszdebrug.nl](mailto:service@iszdebrug.nl)

Voor vragen mailt u naar bovenstaand adres of belt u naar 0343 555 555

#### In te vullen door ISZ De Brug :

Persoonlijk alarmeringsnr.		
Apparatuur	Zendernr. Ontvangernr.	Sleutelkluis nr.
Invoer gegevens d.d.		
Aansluiting d.d.		
Overeenkomst personalarmering	Start d.d.	Einde d.d.
Ontvangst getekende overeenkomst personalarmering d.d.		
Machtiging automatische incasso	Ontvangen d.d.	Met ingang van d.d.
Intrekken automatische incasso	Ontvangen d.d.	Met ingang van d.d.