Croce Verde Bellinzona	**Formular für Telesoccorso Anfrage**	Fomulario Settore Telesoccorso
Redatto: S. Codiroli Approvato: K. Bogiani		Ultima modifica 13/11.2009 15:00:00

DATEN

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Strasse Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Wohnungs Nr.: _____

Wohnort: _____ Stock: _____

BEI NOTFALL IN FOLGENDER REIHE ANRUFEN

Name	Vorname	Wohnort	Telefon	Schlüssel
				Ja ☐ Nein☐
				Ja ☐ Nein☐
				Ja ☐ Nein☐
				Ja ☐ Nein☐
				Ja ☐ Nein☐
				Ja ☐ Nein☐

ARZT, HAUSPFLEGEDIENST, …

Hauspflegedienst: _____ Tel. _____

Andere Hilfe: _____ Tel. _____

Hausarzt: _____ Tel. Praxis _____

Tel. privat _____

Facharzt: _____ Tel. Praxis _____

Tel. privat _____

Krankenkasse: _____

Hausratversicherung: _____

Diagnose: _____

_____

Telefonstecker ausziehbar? Ja ☐ Nein☐ Steckdose 220V in der Nähe? Ja ☐ Nein☐

Für Telefoninstallation diese Person anrufen: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____