

Kunden ID-Nr.:
Geräte-Nr.:
Schlüsselsafe-Nr.:

Name/Vorname:	Telefon-Nr.:	Schlüsselsafe wo:
Strasse/Nr.:	Geburtsdatum:	Stock:
PLZ/Ort:	Sprache:	Wohnung:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Wichtiges:	

Bemerkungen:

1. Bezugsperson:

Name/Vorname:	<input type="checkbox"/> Telefon-Privat:	Telefon-Geschäft:
Strasse/Nr.:	Natel:	Wohnungsschlüssel: <input type="checkbox"/>
PLZ/Ort:	Bezug:	Bemerkungen:

Bezugsperson:

Name/Vorname:	<input type="checkbox"/> Telefon-Privat:	Telefon-Geschäft:
Strasse/Nr.:	Natel:	Wohnungsschlüssel: <input type="checkbox"/>
PLZ/Ort:	Bezug:	Bemerkungen:

Bezugsperson:

Name/Vorname:	<input type="checkbox"/> Telefon-Privat:	Telefon-Geschäft:
Strasse/Nr.:	Natel:	Wohnungsschlüssel: <input type="checkbox"/>
PLZ/Ort:	Bezug:	Bemerkungen:

Bezugsperson:

Name/Vorname:	<input type="checkbox"/> Telefon-Privat:	Telefon-Geschäft:
Strasse/Nr.:	Natel:	Wohnungsschlüssel: <input type="checkbox"/>
PLZ/Ort:	Bezug:	Bemerkungen:

2. Hausarzt:

Name/Vorname:	Telefon-Praxis:	Telefon-Privat:
---------------	-----------------	-----------------

3. Pflegedienst:

Name:	PLZ/Ort:	Telefon-Geschäft:
-------	----------	-------------------

4. Krankheiten/Umstände:**5. Allergie gegen:****6. Hilfsdienst/Spital:**

Name:	PLZ/Ort:	Telefon-Nr.:
-------	----------	--------------

Ich bestätige hiermit die Fragen im Benutzerfragebogen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Ich bin einverstanden, dass meine Daten in der Notrufzentrale und bei Vitatel gespeichert werden. Bei einem Defekt des Notrufsystems werde ich umgehend Vitatel benachrichtigen um eventuelle Störungen sofort beheben zu lassen.

Ort/Datum:	Unterschrift Kunde:
	x