

Aanmelding Personenalarmering van Vérian

Aanmelding					
<input type="checkbox"/>	Normale plaatsing (binnen 7 werkdagen, deze gaan in als de aanvraag aan alle eisen voldoet)				
<input type="checkbox"/>	Spoedplaatsing (binnen 2 werkdagen, deze gaan in als de aanvraag aan alle eisen voldoet)				
Soort alarmopvolging					
<input type="checkbox"/>	Personenalarmering met minimaal 2 sleuteladressen. Dit kunnen kinderen/buren/kennissen/vrienden/familie zijn.				
<input type="checkbox"/>	Personenalarmering met minimaal 2 contactpersonen i.c.m. Oproepbare Zorg van Vérian. Dit is alleen mogelijk na een intake gesprek van de wijkverpleegkundige U dient tevens het formulier "Aanmelding Veilige Toegang" in te vullen.				
<input type="checkbox"/>	Personenalarmering met minimaal 2 contactpersonen i.c.m. Oproepbare Zorg van een andere zorgorganisatie. Zij dienen 24 uur bereikbaar te zijn.				
	Naam zorginstelling/organisatie:				
	Op welke plaats dient zij gewaarschuwd te worden:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Telefoonnummer waar deze organisatie 24 uur per dag op te bereiken is.				
Persoonsgegevens (s.v.p. volledig invullen)					
Achternaam					<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Voorletters					
Adres					
Postcode & Woonplaats					
Telefoon					
Geboortedatum					
Burgerservicenummer					
Mailadres					
Bijzonderheden gezondheid					
Andere inwonende					
Achternaam					
Voorletter(s)					
Geboortedatum					
Bijzonderheden gezondheid					
Thuiszorg					
Ontvangt u thuiszorg?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee			
Zo ja, naam thuiszorg					
Telefoonnummer van de thuiszorg:					

Gegevens Contactpersonen

Er dienen minimaal 2 contactpersonen opgegeven te worden. Een sleuteladres/contactpersoon dient binnen 30 minuten aanwezig te zijn en heeft toegang tot uw woning/complex.

Contactpersoon 1

Naam	
Adres	
Postcode & Woonplaats	
Telefoonnummer 1	
Telefoonnummer 2	
Relatie tot betrokkene	
Email	

Contactpersoon 2

Naam	
Adres	
Postcode & Woonplaats	
Telefoonnummer 1	
Telefoonnummer 2	
Relatie tot betrokkene	
Email	

Contactpersoon 3

Naam	
Adres	
Postcode & Woonplaats	
Telefoonnummer 1	
Telefoonnummer 2	
Relatie tot betrokkene	
Email	

Huisarts	
Naam huisarts	
Telefoonnummer	
Telf.nr Huisartsenpost	
Met wie kan de afspraak gemaakt worden	
<input type="checkbox"/> Met cliënt	
<input type="checkbox"/> Met contactpersoon	
Telefoonnummer	
Betaling abonnementskosten huur alarmtoestel	
<input type="checkbox"/> Standaardtarief	Het incasseren van het abonnementsgeld voor de huur van het alarmtoestel inclusief aansluiting op de Vérian Zorgcentrale.
Extra opties	
<input type="checkbox"/> Huur 2 ^e halszender	
Akkoordverklaring	
<p>Door het invullen, ondertekenen en opsturen van de overeenkomst geef ik aan gebruik te willen maken van de Personenalarmering van Vérian. Door ondertekening verklaar ik de 'Voorwaarden Personenalarmering Vérian en Veilige Toegang' gelezen te hebben en hiermee akkoord te zijn.</p>	
<p>Hierbij machtig ik Vérian Zorgcentrale BV tot doorlopende automatische incasso van de verschuldigde bedragen voor Personenalarmering van Vérian:</p>	
Betaalrekening (IBAN-nummer)	
Datum	
Handtekening	