

## Mein Name (Vitakt-Kunde):

Vorname:

Name:

## Mein Gesundheitszustand:

☐ Allergien, wenn ja welche:

☐ Asthmatiker

☐ Diabetes

☐ Bettlägerig

☐ Dialysepatient

☐ Blutverdünner

☐ Herzschrittmacher

☐ Depressionen

☐ Infektionskrankheiten

☐ Demenz

☐ Taubheit/gehörlos

## Wichtige Informationen für den Notarzt:

Patientenverfügung vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Notfall-Pass vorhanden: ☐ ja ☐ nein

## Mein Mitbewohner (z. B. Ehepartner/Name):

Vorname:

Name:

## Mein Pflegedienst:

Name:

Adresse:

Telefon:

## Meine Wohnsituation:

☐ Einfamilienhaus

☐ Doppelhaus, Eingang ☐ links ☐ rechts

☐ Mehrfamilienhaus, die Wohnung befindet sich in der

Etage ☐ links ☐ rechts

☐ Betreutes Wohnen, die Wohnung Nr.

befindet sich in der

Etage ☐ links ☐ rechts

Schlüsselversteck:

## Meine Anmerkungen/Notizen/weitere Personen für die Kontaktliste:

## Einwilligungserklärung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a), Art. 7 DSGVO:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass von mir freiwillig angegebene persönliche Gesundheitsdaten von der Vitakt Hausnotruf GmbH ausschließlich zum Zwecke der Bearbeitung meiner Notrufmeldungen erhoben, gespeichert und ggf. weitergegeben werden. Eine Weitergabe an Dritte ist beschränkt auf ambulante Pflege-, Bereitschafts- und Interventionsdienste sowie Rettungsleitstellen und kommt nur infrage, soweit dies zweckdienlich ist (z. B. Notfall- oder Rettungseinsatz). Die Vitakt Hausnotruf GmbH speichert meine Daten während der Vertragslaufzeit und unter Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (s. § 147 AO, § 257 HGB). Bei Fragen und Auskünften zur Nutzung oder Widerruf der Speicherung meiner Daten, kann ich mich jederzeit an die verantwortliche Stelle Vitakt Hausnotruf GmbH oder an ihre ext. Datenschutzbeauftragte wenden (dsb.vitakt@cortina-consult.de).

Ort, Datum



Unterschrift des Kunden, gesetzlichen Vertreters etc.