

KOOPERATION ALS VITAKT-PARTNER

Bitte leiten Sie uns dieses ausgefüllte und unterschriebene Formular zurück an:

Fax: 0 59 71 - 93 43 80

E-Mail: partner@vitakt.com

Post: Vitakt Hausnotruf GmbH, Hörstkamp 32, 48431 Rheine

Wird von Vitakt ausgefüllt:

Vitakt-Partner-Nr.:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Unsere Stammdaten:

Typ der Einrichtung: ☐ Pflegedienst ☐ Wohnanlage ☐

Name der Einrichtung:

Vor-/Name Ansprechpartner/in:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon Büro:

Fax Büro:

Homepage:

E-Mail:

Bürozeiten:	Mo.	-	Uhr	Di.	-	Uhr	Mi.	-	Uhr
	Do.	-	Uhr	Fr.	-	Uhr	Sa./So.	-	Uhr

Unser Einzugsgebiet:

In diesen Postleitzahlgebieten sind wir tätig:

PLZ:

Anschluss Hausnotrufgeräte:

- ☐ **JA**, wir schließen gegen das vorgesehene Beratungs- und Anschlusshonorar¹ **bei Klienten/Bewohnern/Versicherten** unserer Einrichtung das Hausnotrufgerät für die Vitakt Hausnotruf GmbH an (interne Anschlüsse).
- ☐ **JA**, wir schließen gegen das vorgesehene Beratungs- und Anschlusshonorar¹ **bei allen Interessenten** im Einzugsgebiet das Hausnotrufgerät für die Vitakt Hausnotruf GmbH an (externe Anschlüsse). Vitakt darf uns bei vorliegendem Einverständnis entsprechende Hausnotrufkunden vermitteln.
- ☐ **NEIN**, wir schließen keine Hausnotrufgeräte an, informieren/beraten aber gerne Interessenten über das Vitakt-Hausnotrufangebot.

Informationsaustausch:

Die Abwicklung von Hausnotrufversorgungen (z. B. Austausch von Daten und Informationen) wünschen wir uns über

☐ **E-Mail** ☐ **Fax**

Allgemeine Kontaktbereitschaft (bei Notrufen):

☐ **JA**, wir bieten für **Notrufe** die Aufnahme in die Hausnotruf-Kontaktliste unserer Vitakt-Kunden grundsätzlich an.

Bitte hinterlegen Sie die folgende/n **Rufnummer/n** (nur Festnetz- und Mobiltelefone) **unserer Einrichtung**:

Bezeichnung (z. B. Bereitschaftstelefon)	Telefonnummer	Bemerkung (z. B. erreichbar von - bis)
--	---------------	--

☐ **NEIN**, wir haben keinen einrichtungseigenen Bereitschaftsdienst.

Regionale Notrufdienste (im Einzugsgebiet):

Bitte geben Sie Ihre regional zuständigen Notdienste an (Amtsrufnummern mit Vorwahl, **ohne 112/110**)

Rettungsleitstelle:	Feuerwehrleitstelle:
---------------------	----------------------

Hausärztl. Bereitschaftsdienst:	Polizeidienststelle:
---------------------------------	----------------------

¹ Für jeden Geräteanschluss erhält der kooperierende Vitakt-Partner ein Beratungs- und Anschlusshonorar in Höhe von 42,00 €

Privater Bereitschaftsservice (Freiwillige Angaben):

- ☐ **Ja**, wir bieten grundsätzlich Privaten Bereitschaftsservice (☐ Schlüsselaufbewahrung, ☐ Erreichbarkeit sowie ☐ Aufsuchen der Wohnung bei sonstigen privaten Anforderungen) als **eigene** Dienstleistung an.
- ☐ für **Klienten/Bewohner/Versicherte** unserer Einrichtung
 - ☐ für **Vitakt-Kunden** mit Anbindung an ein Hausnotrufgerät
 - ☐ für **alle Interessenten** im Einzugsgebiet
- ☐ Hierfür berechnen wir gemäß Vitakt-Kundenvereinbarung eine monatliche Grundgebühr je angefangenem Monat. Für das Aufsuchen in der Wohnung fällt eine Einsatzpauschale an: ☐ ja, ☐ nein
- ☐ Für den Einzug der monatlichen Grundgebühr beim Vitakt-Kunden bestimmen wir grundsätzlich Vitakt (die Aufwandsentschädigung beträgt 1 € je Einzug).
- ☐ Die Vitakt Hausnotruf GmbH darf interessierte Vitakt-Kunden über unser Angebot informieren.
- ☐ **Nein**, wir bieten grundsätzlich keinen Privaten Bereitschaftsservice an.

Partner-Informationen:

Vitakt versorgt Sie über den Newsletter mit Informationen und Aktionen rund um die Vitakt-Partnerschaft.

☐ Bitte senden Sie uns den Newsletter **zusätzlich** an die folgende E-Mailadresse:

☐ Wir möchten **keinen** Newsletter mit Informationen rund um die Vitakt-Partnerschaft.

Anschluss honorar:

Für jedes angeschlossene Hausnotrufsystem erhält der Vitakt-Partner ein **zulässiges** Beratungs- und Anschluss honorar von 42,00 € (Beratung, Einweisung, Inbetriebnahme)*. Die Gutschrift erfolgt nach dem Eingang zweier Monatsmieten. Die mehrwertsteuerliche Bewertung liegt beim Vitakt-Partner. Die Zahlungen werden auf **seinen** Bankbelegen unter Angabe der Mandatsreferenz (Auftrags- oder Callnummer) ausgewiesen.

Dieses unterschriebene Formblatt legitimiert Vitakt, **auch nach dem GKV-Versorgungsvertrag** Beratungs- und Anschluss honorare an entsprechend qualifizierte Vitakt-Partner zu zahlen. **Änderungen an den Daten der Einrichtung werden Vitakt möglichst umgehend mitgeteilt.**

Kontoinhaber:

IBAN:

D

E

Gläubiger-ID: DE 91 ZZZ 00000460148

*Der Vitakt-Partner verpflichtet sich, Leistungen für Beratung, Einweisung, Anschluss, Inbetriebnahme oder Tausch von Vitakt-Hausnotrufgeräten usw., die mit den Beratungs- und Anschluss honoraren von Vitakt abgegolten sind oder von Vitakt bewirkt werden, Vitakt-Kunden nicht in Rechnung zu stellen, weder pauschal noch separat.

Datenschutzhinweis:

Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Dienstleistung werden den Vitakt-Partnern personenbezogene Daten im Sinne des Art. 4 Abs. 1 DSGVO weitergeleitet. Namentlich zu nennen sind der Name und die Anschrift des Vitakt-Kunden. Mit diesem Schreiben erklärt sich jeder Vitakt-Partner bereit, alle personenbezogenen Daten gewissenhaft und nach dem für die Dienstleistung erforderlichen Zweck zu verarbeiten.

Ort, Datum



Stempel, Unterschrift

HERZLICH WILLKOMMEN ALS VITAKT-PARTNER!