

② ERGÄNZENDE INFORMATIONEN (FREIWILLIG)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Mein Name (Vitakt-Kunde):

Vorname:

Name:

Mein Gesundheitszustand:

Allergien, wenn ja, welche

Bettlägerig

Herzschrittmacher

Sehbehinderung

Blutverdünner

Infektionskrankheiten

Sprachstörungen

Depressionen

MS

Taubheit

Demenz Alzheimer

Parkinson

andere Erkrankungen bzw. Bemerkungen:

Diabetiker

Schlaganfall gefährdet (z. B. hoher Blutdruck)

Dialyse Patient

Asthmatiker

Herzinfarkt gefährdet

Hörgerät

Wichtige Informationen für den Notarzt:

Meine pflegerische Versorgung:

Pflegerische Einsätze (wie oft und zu welchen Zeiten?):

Durch Pflegedienst (Name/Telefon) oder evtl. VP-Nr.:

Mein Hausarzt (Name/Telefon):

Mein Lebensumfeld:

Mein Mitbewohner (z. B. Ehepartner): Vorname:

Name:

Geb.Datum:

Mein Haustier (Name/Art):

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:

Aufbewahrungsorte:

Medikamente:

Patientenverfügung:

Notfall-Pass:

Erklärung der Einwilligung/Freiwilligkeit/Widerruf

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Gesundheitsdaten meiner Person zum Zweck ggfs. erleichterter Meldungsbearbeitung erhoben, gespeichert und genutzt werden. Eine Verwendung der Daten für andere als den beschriebenen Zweck oder eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt und ist unzulässig. Die Dauer der Speicherung richtet sich ausschließlich nach dem genannten Zweck der Verarbeitung und endet spätestens nach Erfüllung des Zwecks bzw. mit dem Widerruf. Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne einen persönlichen Nachteil für die Zukunft widerrufen kann. Ein Widerruf kann in jeder schriftlichen Form an die Vitakt Hausnotruf GmbH erfolgen. Meine Daten werden dann umgehend gelöscht. Über den jeweiligen Status werde ich ggfs. benachrichtigt. Sollte ich Fragen zu der Nutzung dieser Daten haben oder weitere Auskünfte benötigen, kann ich mich an die verantwortliche Stelle Vitakt Hausnotruf GmbH oder an den ext. Datenschutzbeauftragten des Unternehmens wenden.

Ort, Datum



Unterschrift des Kunden, gesetzlichen Vertreters etc.

Das Original ist für Vitakt Hausnotruf