

Klantenfiche



Professionele interventie GAW

Naam GAW:

Mutualiteit: Naam mutualiteit:

Serienummer alarmtoestel:

Aansluitingsdatum: - -

Waar bevindt het toestel zich?

Bereik van zender: Binnen Buiten

Naam:

Voornaam:

Straat + huisnummer:

Flatnummer:

Postcode:

Gemeente:

Rijksregisternummer: -

Geboortedatum: - -

Geslacht: Man Vrouw

Taal: Nederlands Frans Andere:

Vaste telefoon van de klant:

GSM-nummer van de klant:

Woonsituatie: Ik woon alleen Ik ben samenwonend

Huisdieren: Ja Neen

Zo ja, soort dier en waar bevindt het dier zich (in de tuin, in het huis, ...)?

.....
.....

Is er een loper/badge voor het gebouw: Ja Neen

Indien ja:

De loper/badge bevindt zich:

Indien neen:

Beschrijf hoe de hulpverlener in het gebouw geraakt:

.....

Is er een sleutelkluis voor de flat: Ja Neen

Indien ja:

De sleutelkluis bevindt zich:

De code van de sleutelkluis is:

Indien neen:

Beschrijf hoe de hulpverlener in de flat geraakt:

.....

BEHEERINSTANTIE / WOONASSISTENT:

Naam:

Voornaam:

Telefoon:

GSM:

Bereikbaarheid:

In het bezit van een sleutel: Ja Neen

THUISVERPLEGINGSDIENST:

Naam:

Voornaam:

Telefoon:

GSM:

Relatie:

Bereikbaarheid:

In het bezit van een sleutel: Ja Neen

NOODCONTACT: (te contacteren n.a.v. ernstig alarm, opname in ZH of overlijden)

Naam:

Voornaam:

Telefoon:

GSM:

Relatie:

Bereikbaarheid:

In het bezit van een sleutel: Ja Neen

AANVULLENDE GEGEVENS:

Mobiliteit

Stapt met hulpmiddel: Ja Neen

Valt gemakkelijk: Ja Neen

Kan alleen recht bij een val: Ja Neen

Rolstoelgebonden: Ja Neen

Ziektebeeld

Diabetes: Ja Neen

Hart- en vaatziekten: Ja Neen

Epilepsie: Ja Neen

Andere:

Psychosociaal

Zicht: Goed Minder goed Slecht

Gehoor: Goed Minder goed Slecht

Verstaanbaarheid: Goed Minder goed Slecht

Verward: Ja Neen

Dementie: Ja Neen Graad?

Medicatie / Medisch

Naam medicatie:

Allergieën:

Huisarts:

Telefoonnummer huisarts:

Voorkeur ziekenhuis:

Overige informatie
