

# AANVRAAGFORMULIER

Personenalarmering met alarmopvolging

## PERSOONSGEGEVENS AANVRAGER

|                     |   |  |                         |   |                                                       |
|---------------------|---|--|-------------------------|---|-------------------------------------------------------|
| Voor- en achternaam | : |  |                         |   |                                                       |
| Achternaam partner  | : |  |                         |   |                                                       |
| Adres               | : |  |                         |   |                                                       |
| Postcode            | : |  | Woonplaats              | : |                                                       |
| Telefoonnummer      | : |  | Geslacht                | : | <input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw |
| E-mailadres         | : |  |                         |   |                                                       |
| Geboortedatum       | : |  | Geboortedatum partner   | : |                                                       |
| BSN                 | : |  | IBAN                    | : |                                                       |
| Huisarts            | : |  | Telefoonnummer huisarts | : |                                                       |
| Zorgverzekeraar     | : |  | Polisnummer             | : |                                                       |

## AANDOENING EN MEDICATIE

|                      | Aandoening:           |                       | Medicatie:            |                       |                   | Aandoening:           |                       | Medicatie:            |                       |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                      | Ja:                   | Nee:                  | Ja:                   | Nee:                  |                   | Ja:                   | Nee:                  | Ja:                   | Nee:                  |
| Reuma                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Hartklachten      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vallen/duizelingen   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Diabetes          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Niet of slecht ziend | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Moeite met horen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Moeite met lopen     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Moeite met praten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Andere aandoeningen die van belang kunnen zijn:

Ik ontvang al verzorging/verpleging : ☐ Ja ☐ Nee Zo ja, van :

Is er een Wlz-indicatie (VPT/MPT) van toepassing?

- ☐ Ja  
☐ Nee

## ALARMOPVOLGING

### 1. Opvolging door de wijkverpleging van Opella

Alleen mogelijk indien er ook zorg door Opella wordt verleend.

Naam sleutelhouder 1 :  ☐ Man ☐ Vrouw

Tel. nummer(s):  E-mailadres:

Naam sleutelhouder 2 :  ☐ Man ☐ Vrouw

Tel. nummer(s):  E-mailadres:

Naam sleutelhouder 3 :  ☐ Man ☐ Vrouw

Tel. nummer(s):  E-mailadres:

### 2. Welk abonnement wenst u te ontvangen?

☐ Pakket Thuisalarmering (ga verder met vraag 3)

### 3. Wanneer wilt u de thuisalarmering aangesloten te hebben?

☐ Ik kies voor aansluiting binnen 5 werkdagen. De toebehoren van de Personenalarmering worden per post toegezonden met gebruiksaanwijzing zodat u die zelf kunt installeren.

☐ Vink aan wanneer u een monteur aan huis wilt, *bekijk onze tarievenlijst voor de extra kosten*

☐ Ik kies voor spoedplaatsing, binnen 2 werkdagen, zie tarievenlijst voor de extra kosten.  
In dit geval is het verstandig om uw aanvraag per mail te versturen aan [info@reliantecare.nl](mailto:info@reliantecare.nl)

### 4. Kruis in onderstaande aan welke voor u van toepassing zijn:

☐ Ik wens een tweede zender voor mijn partner - *bekijk onze tarievenlijst voor de extra kosten*

☐ Ik wens een valsensor - *bekijk onze tarievenlijst voor de extra kosten*

☐ Ik wens een rookmelder - *bekijk onze tarievenlijst voor de extra kosten*

### 5. Is er een **Clavisio Smart digitale sleutelkluis** aanwezig?

(Dit is een voorwaarde om vanuit Opella professionele alarmopvolging te kunnen ontvangen)

☐ Ja ☐ Nee



Indien nee:

**Wenst u een gecertificeerde sleutelkluis te huren via Tunstall /Reliante Care?**

☐ Ja ☐ Nee

Voor plaatsing van een sleutelkluis bij de toegang van de centrale ingang dient u schriftelijke toestemming te hebben van uw woningbouw / VVE. **Is er toestemming voor het plaatsen van een Clavisio Smart digitale sleutelkluis?**

☐ Ja ☐ Nee

**Zo ja, wie is de contactpersoon?**

Naam contactpersoon :  Telefoonnummer :

## EERSTE CONTACTPERSOON

Voor- en achternaam :

Adres :

Postcode :  Woonplaats :

Telefoonnummer privé :

E-mailadres :

## CONTACTPERSOON VOOR HET PLAATSEN VAN APPARATUUR

Voor- en achternaam :  ☐ Man ☐ Vrouw

Adres :

Postcode :  Woonplaats :

Telefoonnummer privé :

E-mailadres :

## ZORGHULP

### Korting Ledenvereniging Zorghulp

- ☐ Ja, ik wil lid worden van de ledenvereniging van Zorghulp
- ☐ Ja, ik ben lid van de ledenvereniging van Zorghulp, lidnummer
- ☐ Nee, ik wil geen lid worden van de ledenvereniging van Zorghulp

## ONDERTEKENING

Voor- en achternaam :

Plaats :  Datum :

Handtekening :

- ☐ Ik ga akkoord met het verwerken van de gegevens in de meldbank van de Personenalarmering en leverancier Tunstall en eventuele huur van een sleutelkluis.
- ☐ Ik ga akkoord met plaatsing van de apparatuur, de incasso van de verschuldigde bedragen en heb de algemene voorwaarden ontvangen. Wij zullen de plaatsing en de kosten nog schriftelijk bevestigen aan u.

De plaatsing is binnen 5 werkdagen geregeld als alle formulieren **volledig ingevuld** bij ons binnen zijn.

**Heeft u alles ingevuld? Stuur dit formulier dan ondertekend naar [info@reliantecare.nl](mailto:info@reliantecare.nl) of in een envelop zonder postzegel naar:** Reliante Care, t.a.v. Personenalarmering ( 3e etage),  
Antwoordnummer 10203, 2700 VB Zoetermeer