Nutzungsvertrag zum Hausnotruf

zwischen dem

Deutschen Roten Kreuz Seniorenzentrum Weimar gGmbH, Rollplatz 10, 99423 Weimar, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Holger Welz

nachfolgend „DRK“ genannt

und

Herrn/Frau……

Adresse…….

Pflegekasse (bei Pflegestufe)……

nachfolgend „Teilnehmer“ genannt.

Absicherung des Teilnehmers durch:

☐ **Bereitschaftspaket**

☐ **Servicepaket**

*alle Leistungen und ggf. Zusatzleistungen gemäß Preisliste (Anlage 2)

§ 1 Vertragsgegenstand

(1) Das DRK vermietet dem Teilnehmer ein dem oben genannten Vertrag entsprechendes Hausnotrufgerät und den dazugehörigen Funksender. Die Bereitstellung umfasst auch die Einweisung des Teilnehmers sowie aller beteiligten Personen in die Funktion sowie den Betrieb des Gerätes. Die Geräte bleiben Eigentum des DRK.

(2) Das DRK sichert die Entgegennahme des Notrufes (24 Stunden Aufschaltung) und leitet unverzüglich die erforderliche Hilfe entsprechend der jeweiligen Situation ein. Dies können z.B. sein:

- Benachrichtigung der Angehörigen
- Auslösung einer Nachbarschaftshilfe
- Besuch des Hausarztes
- Beauftragung eines Notarztes, Kranken- oder Rettungstransportes

Die aufgrund eines Notrufes eingeleiteten Rettungsmaßnahmen ergehen im Auftrag und zu Lasten des Teilnehmers. Ist im Notfall die Bezugsperson mit Schlüsselgewalt nicht erreichbar, oder Gefahr im Verzug, wird die Wohnung auf Kosten des Teilnehmers zwangsgeöffnet.

(3) Das DRK stellt die technisch einwandfreie Funktion des Hausnotrufgerätes einschließlich der Anbindung an die Zentrale durch regelmäßige Wartung sicher. Auftretende Mängel am Hausnotrufgerät werden vom DRK spätestens innerhalb von 2 Werktagen beseitigt.

(4) Bei Eingang eines Hausnotrufes des Teilnehmers beim Haus-Notruf-Dienst des DRK veranlasst das DRK nach pflichtgemäßem Ermessen des diensthabenden Mitarbeiters folgende Hilfsmaßnahmen unter Beachtung der Angaben im Datenerfassungsbogen, der mit dem Teilnehmer bzw. einer von ihm beauftragten Person vereinbart wurde (Anlage 4):

a. Benachrichtigung von Angehörigen, Nachbarn etc. gemäß Reihenfolge der Bezugspersonen, deren Namen und Anschriften dem DRK mitgeteilt wurden und die Zugang zur Wohnung haben,
b. den Besuch des Hausarztes,
c. die Beauftragung des Rettungsdienstes.

Bei der Benachrichtigung des Rettungsdiensts wird gleichzeitig eine Bezugsperson informiert, damit der Zugang zur Wohnung gewährleistet ist. Ein Kranken- oder Rettungsdienst wird in jedem Fall alarmiert, wenn bei der Auslösung eines Notrufes kein Sprechkontakt zu Stande kommt.

(5) Die Hausnotruf-Zentrale wird sich sachgerecht bemühen, die Kontaktpersonen zu erreichen. Ein tatsächliches Erreichen der Kontaktpersonen ist nicht geschuldet.

(6) Der Teilnehmer ist damit einverstanden, dass im Falle eines Notrufs seine Wohnung auch ohne Vorankündigung durch vom DRK entsandtes, Hilfspersonal betreten werden kann.

Zusatzbestimmungen zum Servicepaket

(7) Nichtmedizinische Einsätze - Das DRK übernimmt einen kostenfreien, nichtmedizinischen Einsatz pro Monat gemäß Anlage 4. Das Eintreffen des DRK-Bereitschaftsdienstes vor Ort erfolgt nach Maßgabe der Gegebenheiten so schnell wie möglich. Darüber hinaus können zusätzliche Einsätze vereinbart werden, deren Vergütung gesondert erfolgt.
Zusatzleistungen werden im Formular Preisliste & Zusatzleistungen (Anlage 2) vereinbart. Dieser Vertrag bildet die Grundlage für das Buchen zusätzlicher Leistungen.

(8) Schlüsselaufbewahrung - Das DRK verwahrt im Auftrag des Teilnehmers dessen Schlüssel, die zum Betreten der Wohnung notwendig sind und ermöglicht somit dem Notarzt oder Rettungsdienst bei erforderlicher Hilfeleistung den Zutritt zur Wohnung. Im Falle einer erkennbaren oder zu vermutenden, lebensbedrohenden Situation des Teilnehmers und wenn die Übergabe des Schlüssels zu einer nicht vertretbaren Verzögerung der Hilfeleistung führt, ist auf die Schlüsselübergabe vor dem Einsatz zu verzichten.

Das DRK verpflichtet sich, die ihm im Rahmen des Vertrages überlassenen Schlüssel des Teilnehmers gegen unbefugten Zugriff gesichert zu verwahren. Die Schlüssel werden ausschließlich zu Zwecken, die mit einem Hilfseinsatz in Verbindung stehen, verwendet. Die Schlüssel werden in einem abgeschlossenen Schlüsseldepot verwahrt.

(9) Aktivierbare Sonderfunktionen des Hausnotruf-Gerätes - Der Teilnehmer erhält ein Hausnotruf-Gerät mit Tagestastenprogramm (optional) und hat somit täglichen Kontakt zur Hausnotrufzentrale. Bleibt die Kontrollmeldung aus, werden entsprechende Hilfsmaßnahmen eingeleitet. Der Teilnehmer muss sich bei Verlassen des Hauses abmelden und bei Ankunft anmelden (über die An- und Abmeldetaste). § 3 Abs. 8 des Hausnotrufvertrages ist zu beachten. Auf Wunsch wird die Sonderfunktion aktiviert oder deaktiviert. Ein entsprechender Vermerk erfolgt dann im Erfassungsbogen.

(10) Information einer weiteren Bezugsperson - Das DRK informiert eine zweite Bezugsperson gemäß Anlage 4 über eingeleitete Hilfsmaßnahmen, die eine wesentliche Veränderung der Lebenssituation des Teilnehmers zur Folge haben.

§ 2 Preise und Zahlungsbedingungen

(1) Die Vergütung der Leistungen wird gemäß der aktuellen Preisliste (Anlage 2) vereinbart.

(2) Soweit ein öffentlicher Kostenträger (z. B. Sozialhilfeträger, Krankenkasse, Pflegekasse) die Zahlung der vorgenannten Entgelte übernimmt, erfolgt die Abrechnung unmittelbar gegenüber dem Kostenträger. Dieser wird ermächtigt, die Zahlungen unmittelbar an das DRK zu leisten.

(3) Die monatliche Gebühr wird innerhalb des laufenden Monats fällig und durch das DRK eingezogen.

(4) Fällige Beträge werden nach Maßgabe der erteilten „Einzugsermächtigung“ als SEPA-Basislastschrift eingezogen. Im Falle eines unberechtigten Widerspruchs gegen eine Lastschrift wird dem Teilnehmer die Gebühr der Rücklastschrift in Rechnung gestellt.

(5) Dem DRK bleiben Preisänderungen, die sich infolge einer Veränderung des Rahmenvertrages zwischen dem DRK und den Spitzenverbänden der Pflegekassen ergeben, ausdrücklich vorbehalten. Die Erhöhung wird dem Teilnehmer mindestens 4 Wochen vor Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 3 Pflichten des Teilnehmers

(1) Der Teilnehmer hat die Teilnehmerstation pfleglich und schonend zu behandeln. Technische Eingriffe und Veränderungen an dem Hausnotrufgerät sind nicht zulässig. Etwaige Beschädigungen des Gerätes hat der Teilnehmer dem DRK unverzüglich anzuzeigen. Bei Beschädigung oder Verlust des Hausnotrufgerätes, die in der Verantwortung des Teilnehmers liegen, werden die Kosten für Wiederherstellung bzw. Ersatz dem Teilnehmer in Rechnung gestellt.

(2) Der Teilnehmer gewährleistet einen ordnungsgemäß funktionierenden Festnetz-telefonanschluss mit entsprechender TAE Dose (NFN Belegung). Entsprechende Nachrüstungen eines Adapters oder Verlängerungskabels sind kostenpflichtig und vom Teilnehmer zu tragen. Für auf Funktechnik (Handynetz) ist es nötig, ein GSM-Modem. Die Bereitstellungskosten für diese Zusatzgeräte müssen vom Teilnehmer getragen werden.

(3) Sollten sich die im Notfall zu informierenden Stellen bzw. Bezugspersonen oder deren Rufnummern ändern, wird der Teilnehmer das DRK unverzüglich darüber schriftlich unterrichten.

(4) Der Teilnehmer gibt dem DRK alle notwendigen Daten, die im Zusammenhang mit der Leistungserfüllung erforderlich sind und informiert über die Veränderungen seines Gesundheitszustandes, die Einfluss auf die zu organisierenden Hilfsmaßnahmen haben.

(5) Sollte aufgrund eines Notrufes ein Transport mit einem Kranken- oder Rettungsfahrzeug notwendig werden oder die Hilfe eines Arztes notwendig sein, so hat der Teilnehmer die Kosten der jeweiligen Beauftragung zu tragen.

(6) Zur Sicherung eines möglichst ununterbrochenen Zugangs der Helfenden im Notfall, übergibt der Teilnehmer den notwendigen Wohnungs- und/oder Hausschlüssel an die Bezugspersonen lt. Datenerfassungsbogen. Ebenfalls kann der Teilnehmer den Schlüssel beim Roten Kreuz hinterlegen. Diese Zusatzleistung kann über den Servicevertrag bestellt werden.

(7) Der Teilnehmer erklärt bereits jetzt sein Einverständnis damit, dass Wohnung bzw. Haus zwangsweise geöffnet wird und der Teilnehmer hierfür die Kosten übernimmt, wenn der Inhaber der Wohnungs- /Hausschlüssel nicht zu erreichen ist, oder der Schlüssel wegen Eilbedürftigkeit nicht mitgenommen werden kann und eine Notlage des Notrufteilnehmers angenommen werden muss.

(8) Kosten, die durch vom Teilnehmer zu vertretenden Fehlalarm oder durch vom Teilnehmer zu vertretende Missverständnisse bei der Entgegennahme von Notfallmeldungen entstehen, trägt der Teilnehmer.

(9) Für das korrekte Funktionieren des Telefonanschlusses bzw. Internetanschlusses ist allein der Teilnehmer und nicht das DRK verantwortlich.

(10) Die Erbringung von Telekommunikationsleistungen ist nicht Gegenstand dieses Vertrages. Der Teilnehmer unterhält einen Vertrag mit einem Anbieter von Telekommunikationsleistungen. Sämtliche hierdurch entstehenden Kosten trägt der Teilnehmer. Ist die erforderliche Erbringung der Telekommunikationsleistungen vorübergehend oder dauerhaft nicht möglich (z.B. bei Störung eines Festnetzanschlusses) oder wechselt der Teilnehmer den Anbieter, so ist der Teilnehmer verpflichtet,

den Vertragspartner unverzüglich darüber zu informieren. Dies betrifft im Falle des stationären Hausnotrufes auch die Veränderung an den Telefonanschlüssen.

(11) Der Teilnehmer versichert, dass alle Angaben im Vertrag zum Hausnotruf, im Servicevertrag und sämtlichen Anlagen zutreffend sind und alle Personen, die als Kontaktpersonen benannt wurden, informiert und mit ihrer Aufgabe, sowie der Speicherung und Verwendung ihrer Daten durch das DRK für den Hausnotrufservice einverstanden sind. Ferner versichert der Teilnehmer, dass die als Kontaktpersonen benannten Personen einverstanden sind, dass von ihnen mit der Zentrale geführte Telefonate zu Zwecken der Rekonstruierbarkeit des Telefonats aufgezeichnet und nach spätestens 3 Monaten gelöscht werden.

(12) Sollten Kontaktpersonen mit der Speicherung der Daten oder Aufzeichnung der Telefonate nicht einverstanden sein, so hat der Teilnehmer dies dem Vertragspartner mitzuteilen. Die Angaben werden dann unverzüglich im Datenblatt gelöscht und stehen im Falle eines Anrufes nicht mehr zur Verfügung.

§ 4 Leistungen Dritter

Dem DRK bleibt es vorbehalten, Leistungen des Hausnotrufdienstes durch Dritte ganz oder teilweise erbringen zu lassen. Das DRK informiert den Teilnehmer, welche Leistungen durch Dritte erbracht werden.

§ 5 Haftung

(1) Für Mängel seiner Leistungen haftet das DRK nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

(2) Die Haftung des DRK für Schäden des Teilnehmers durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des DRK, für Personenschäden und Schäden nach dem Produkthaftungsgesetz ist nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen unbeschränkt. Dies gilt auch für Schäden die durch Erfüllungsgehilfen des DRK verursacht werden.

Soweit das DRK nicht aufgrund einer übernommenen Garantie haftet, ist die Haftung für Schadensersatzansprüche ansonsten wie folgt beschränkt: Für leicht fahrlässig verursachte Schäden besteht eine Haftung nur, soweit diese auf der Verletzung vertragswesentlicher Pflichten (Kardinalpflichten) beruht. Die Haftung des DRK für einfache Fahrlässigkeit nach dieser Regelung ist auf den typischerweise vorhersehbaren Schaden begrenzt. Die vorstehenden Haftungsbeschränkungen gelten auch zugunsten der Erfüllungsgehilfen des DRK.

(3) Schäden, die dem DRK durch eine vom Teilnehmer zu vertretende Beschädigung oder Entwendung eines Hausnotrufgerätes entstehen, sind ebenfalls vom Teilnehmer zu tragen.

(4) Bei Verlust eines Gerätes oder bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Beschädigung des Gerätes durch den Teilnehmer oder einen Dritten erfolgt die Instandsetzung oder der Ersatz auf Kosten des Teilnehmers zuzüglich einer pauschalen Aufwandsentschädigung von 39 €. Eine Beschränkung der Ausfallzeit auf 10 Tage wird angestrebt, jedoch nicht garantiert. Eine Rückvergütung des Beitrages für die Ausfallzeit wird nicht gewährt.

(5) Nach Vertragsende sind die Geräte in einwandfreiem Zustand an den DRK–Vertragspartner zurückzugeben. Der DRK-Vertragspartner berechnet bei Verlust oder Beschädigung dem Kunden die Kosten der Ersatzbeschaffung oder Instandsetzung zuzüglich einer pauschalen Aufwandsentschädigung von 39 €.

§ 6 Dauer des Vertrages

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von beiden Seiten mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

§ 7 Schlussbestimmungen

(1) Vertragsänderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

(2) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam sein, so wird die Wirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt.

(3) Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

.....
Ort, Datum

....
(Teilnehmer / gesetzlicher Vertreter) DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH

Anlagen

Anlage 1	-	Widerrufsbelehrung
Anlage 2	-	Preisliste & Zusatzleistungen
Anlage 3	-	SEPA-Lastschriftmandat
Anlage 4	-	Datenerfassungsbogen
Anlage 5	-	Datenschutzerklärung & Einwilligung
Anlage 6	-	Schlüsselübergabeprotokoll
Anlage 7	-	Inbetriebnahme / Empfangs- und Einweisungsbestätigung
Anlage 8	-	Beratungs- und Mehrkostendokumentation
Anlage 9	-	Antrag auf Kostenübernahme
Anlage 10	-	Anschlussprotokoll
Anlage 11	-	Maßnahmen/Ablaufplan

Kündigung Vertrag

Hiermit wird der Hausnotrufvertrag vom ..... im beiderseitigem Einverständnis gelöst. Das Hausnotrufgerät wurde komplett und im ordnungsgemäßen und augenscheinlich hygienischem Zustand übergeben.

_____ _____
Datum, Unterschrift Teilnehmer Unterschrift DRK

Widerrufsbelehrung für Nutzungsvertrag zum Hausnotruf

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH, Rollplatz 10, 99423 Weimar) mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Die Erklärung kann formlos geschehen, sollte aber mindestens Ihren Namen und Ihre Anschrift beinhalten.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Auftrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen

Mir ist bewusst, dass ich, wenn die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, an das DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH (Rollplatz 10, 99423 Weimar) einen angemessenen Betrag als Wertersatz zu zahlen habe. Dieser entspricht dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ich das DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichte, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen.

Dennoch bitte ich ausdrücklich darum, mit der Erbringung der Dienstleistungen bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist zu beginnen.

_____ _____

(Ort, Datum) Unterschrift des Teilnehmers bzw. seines Vertreters

Preisliste und Zusatzleistungen für den Nutzungsvertrag zum Hausnotruf

Leistung	Fälligkeit	Kosten	
Bereitstellung Hausnotruf *Evtl. Übernahme durch Pflegekasse*	monatlich	27,00 Euro	☐
Bereitschaftspaket *Beinhaltet: - 24h Rufbereitschaft* *- Einzelabrechnung der Einsätze* *- sichere Schlüsselaufbewahrung*	monatlich	9,50 Euro	☐
Servicepaket *Beinhaltet: - Hintergrunddienst inkl. 1 Einsatz pro Monat* *- 24h Rufbereitschaft* *- sichere Schlüsselaufbewahrung*	monatlich	23,00 Euro	☐
Bereitstellungsgebühr für Mobilfunkkarte (GSM-Gerät)	monatlich	5,00 Euro	☐
Bereitstellungsgebühr pro zusätzlichen Funkfinger	monatlich	7,90 Euro	☐
Bereitstellungsgebühr 3-fach-Stecker 230V	einmalig	3,00 Euro	☐
Bereitstellungsgebühr TAE-Adapter	einmalig	9,00 Euro	☐
Rechnung in Papierform	monatlich	1,00 Euro	☐
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Weitere Funk-Zusatzgeräte sind je nach Installationsvariante mit der Basisstation kombinierbar.		Auf Anfrage	
Einsatzpauschalen *Einsatzpauschale 07.00 bis 22.00 Uhr* *Einsatzpauschale 22.00 bis 07.00 Uhr*		 *25,00 Euro* *35,00 Euro*	
Notwendigkeit einer zweiten Person beim Einsatz		*40,00 Euro*	

Gültigkeit

Die oben genannten Preise sind ab 1. April 2026 gültig.
Mündliche Nebenabreden gibt es nicht.

Deutsches Rotes Kreuz | DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats

DRK-Seniorenzentrum Weimar gGmbH
Rollplatz 10
99423 Weimar

Gläubiger – Identifikationsnummer:	DE04ZZZ00000019879
Mandatsreferenz:	
Betreff:	Hausnotruf

Ich ermächtige DRK-Seniorenzentrum Weimar gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Seniorenzentrum Weimar gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Name, Vorname

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ und Ort

_____
Name des Kreditinstituts

IBAN DE _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_____ _____
Datum, Ort Unterschrift

Hausnotrufzentrale Thüringen

Datenerfassungsbogen Hausnotruf

Deutsches Rotes Kreuz

TN-Nr: _____ Name: _____ Telefon: _____

Vorname: _____ Mobil: _____

TN ab: _____ Straße: _____ Geburtstag: _____

PLZ Ort: _____

Typ HNR-Gerät: _____ Tagestaste: Ja ☐ Nein ☐

Seriennummer: _____ Kontrollruf: 7 Tage ☐ 10 h (IP) ☐

Tel-Nr. GSM-Gerät: _____ Mobil (mit Ortung): _____

Aufstellort: _____ Empfangsstärke: _____

Krankheitsbild:

- ☐ gehbehindert
  - ☐ mit Stock
  - ☐ Rollator / Gehbock
  - ☐ Rollstuhl
- ☐ bettlägerig
- ☐ schwerhörig
  - ☐ ohne ☐ mit Hörgerät
- ☐ taub / gehörlos
- ☐ stark sehbehindert
- ☐ blind
- ☐ Allergie: _____
- ☐ Herz-Kreislaufprobleme
- ☐ Herzinfarkt (Jahr)
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Rhythmusstörungen
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Angina pectoris
- ☐ Schlaganfall (Jahr)
- ☐ Lähmung links / rechts
- ☐ Sprachstörung
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Durchblutungsstörung
- ☐ Asthma
- ☐ Chronische Bronchitis
- ☐ Lungenödem
- ☐ Lungenemphysem
- ☐ Atemnot
- ☐ Rheuma, Arthritis
- ☐ Arthrose Arme / Beine
- ☐ Sonstiges: _____
- ☐ Osteoporose
  - ☐ mit Brüchen
- ☐ künstl. Hüfte
- ☐ künstl. Knie
- ☐ Multiple Sklerose
- ☐ Parkinson
- ☐ Epilepsie
- ☐ Altersgebrechen
- ☐ Schwindel
- ☐ Sturzgefahr
- ☐ Diabetes mellitus
  - ☐ Spritze ☐ Tabletten
- ☐ Niereninsuffizienz
- ☐ Tumor

lebenswichtige Medikamente:

☐ Blutverdünner ☐ Blutdrucksenker

☐ Herzmedikamente ☐ Notfallmedikamente: _____

Hausarzt:

Name: _____ Tel. Praxis: _____

Anschrift: _____ Tel. Privat: _____

Sozialstation / Pflegedienst: Schlüssel: *ja* ☐ *nein* ☐

Name: _____ Tel. Praxis: _____

Anschrift: _____ Rufbereit.: _____

_____ Handy: _____

Schlüsselhinterlegung: *z.B. Rettungswache / Pflegedienst* ☐ Schlüssel wird nachgereicht

Name: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____ Schlüsselplatz: _____ (nur KV-intern)

Schlüsselhinterlegung: *z.B. auf dem Grundstück*

_____

_____

zuständige Leitstelle: ***dringend angeben !***

Name: _____ Tel.: _____

Kassenärztl. Notdienst:

Name / Bereich: _____ Tel.: _____

Krankenkasse: ***(nur für die Unterlagen des jeweiligen KV benötigt)***

Name: _____ Pflegegrad:

Vers.Nr.: _____ Antrag auf Zuzahlung stellen: Ja ☐ Nein ☐

Stand 31.08.2022

Hausnotrufzentrale Thüringen

Datenerfassungsbogen Hausnotruf

Deutsches Rotes Kreuz

Vertragsart:

☐ **Grundpaket** ☐ **Servicepaket** ☐ **Bereitschaftspaket**

Alarmierung ☐ BZPs immer zuerst ☐ Bereitschaft zuerst

Bereitschaft: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____ Rufbereit.: _____

_____ Handy: _____

1. Bezugsperson: _____ (Beziehung zu TN) Telefon 1: _____

Name: _____ Telefon 2: _____

Anschrift: _____ Telefon 3: _____

_____ dienstlich: _____

Verständigung nachts: Ja ☐ / Nein ☐ / bis _____ Uhr **Schlüssel**: Ja ☐ / Nein ☐

2. Bezugsperson: _____ (Beziehung zu TN) Telefon 1: _____

Name: _____ Telefon 2: _____

Anschrift: _____ Telefon 3: _____

_____ dienstlich: _____

Verständigung nachts: Ja ☐ / Nein ☐ / bis _____ Uhr **Schlüssel**: Ja ☐ / Nein ☐

3. Bezugsperson: _____ (Beziehung zu TN) Telefon 1: _____

Name: _____ Telefon 2: _____

Anschrift: _____ Telefon 3: _____

_____ dienstlich: _____

Verständigung nachts: Ja ☐ / Nein ☐ / bis _____ Uhr **Schlüssel**: Ja ☐ / Nein ☐

4. Bezugsperson: _____ (Beziehung zu TN) Telefon 1: _____

Name: _____ Telefon 2: _____

Anschrift: _____ Telefon 3: _____

_____ dienstlich: _____

Verständigung nachts: Ja ☐ / Nein ☐ / bis _____ Uhr **Schlüssel**: Ja ☐ / Nein ☐

Wohnungsmerkmale / Anfahrtshinweise:

☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus ☐ Betr. Wohnanlage ☐ EG ☐ ___ . OG

_____

_____

Sonstiges: *z.B. hohes Körpergewicht oder Hund (für Hilfseinsätze)*

_____

_____

Ich versichere, dass die benannten Bezugspersonen von mir über die Aufnahme ihrer Daten in die Notrufzentrale des Deutschen Roten Kreuzes informiert wurden und die Hinweise zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Ansicht ausgehändigt.

_____ , den _____ _____

Ort Datum Unterschrift Teilnehmer

Stand 31.08.2022

Datenschutzerklärung & Einwilligung

Ich willige ein, dass von mir erhobene Daten und **Gesundheitsdaten** im Rahmen der vertraglich vereinbarten Leistungen für den Hausnotruf verarbeitet und an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Diese Daten umfassen:

- Krankheitsbild, lebenswichtige Medikamente, Hausarzt, Pflegedienst, Krankenkasse, Informationen über Kontaktpersonen und weitere freiwillig abgegebene Daten auf dem Nutzungsvertrag für den Hausnotruf, dem Servicevertrag samt allen Anlagen

Diese Daten werden zur Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen benötigt um Ihnen im Bedarfsfall schnelle Hilfe zukommen zu lassen. Ich bin zur Weitergabe der Daten von Dritten (z. B. Bezugspersonen) ausdrücklich berechtigt.

Ihre Daten werden mittels Datenerfassungsbogens bzw. Änderungsmitteilungen durch uns
- DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH, Rollplatz 10, 99423 Weimar -
erhoben und an die Hausnotrufzentrale in Rudolstadt
- DRK Kreisverband Rudolstadt e.V., Breitscheidstraße 118, 07407 Rudolstadt -
weitergeleitet und gespeichert.

Ihre Daten speichern wir nur solange, wie ein Vertrag mit uns besteht, insofern dem keine gesetzlichen Regelungen gegenüberstehen (Aufbewahrungsfristen – in der Regel 10 Jahre). Weiterhin werden Anrufe mit der Zentrale aufgezeichnet und für maximal 3 Monate gespeichert. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a) bis d) DSGVO.

Auch eine **Weitergabe an Dritte** ist ausdrücklich erlaubt, wenn im Hilfefall das Lebenswichtige Interesse des Hausnotruf-Teilnehmers im Vordergrund steht. Beispiele hierfür wären ein Einsatz des Notarztes bzw. Rettungsdienstes, Information an den Hausarzt, Pflegedienst, Bereitschaftsdienst, Ihre Kontaktpersonen oder den Austausch mit Versicherungen.
Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nur Dritten zugänglich gemacht, die für die entsprechenden Aufgaben zuständig sind.

Wir geben Ihnen gern **Auskunft** über die von Ihnen gespeicherten Daten. Zusätzlich können Sie jederzeit die **Berichtigung**, **Löschung**, oder **Sperrung** Ihrer Daten bei uns verlangen. Weiterhin können Sie sich an die Aufsichtsbehörde wenden.

Widerruf
Diese Einwilligung können Sie jederzeit, ohne Angaben von Gründen, formlos und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
Bei einem Widerruf und der damit verbundenen Löschung Ihrer Daten könnten wir weder Ihre Kontaktpersonen erreichen, noch dem Lebensretter vor Ort wichtige Informationen übermitteln.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Klient / Bevollmächtigter

DRK-Seniorenzentrum Weimar gGmbH
Rollplatz 10
99423 Weimar

Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter: datenschutz@drk-weimar.de

Schlüsselübergabeprotokoll

…….
HNR-Teilnehmer

Um Leistungen aus dem Nutzungsvertrag zum Hausnotruf ordnungs- und vertragsgemäß zu erfüllen, ist der Vertragspartner (DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH (DRK)) eventuell darauf angewiesen, über Schlüssel zur Hausnotruf-Teilnehmer Wohnung zu verfügen.

Wie viele Schlüssel wurden ausgehändigt? ……

Die Schlüssel passen an? …….

Wer hat die Schlüssel ausgehändigt? …….

Wer außer dem DRK ist sonst noch in Besitz von Schlüsseln?

…….

Es wird ausdrücklich zugesichert, dass vorstehende Angaben zutreffend und vollständig sind.

Das DRK haftet zusammen mit der Übergabe der Schlüssel für sich und sein Personal, hinsichtlich eines etwaigen Verlustes der Schlüssel. lediglich im Rahmen der Sorgfaltspflichten eines ordentlichen Kaufmanns.
Das DRK verpflichtet sich, keine Schlüssel nachzumachen, und sagt weiterhin zu, den etwaigen Verlust von Schlüsseln unverzüglich anzuzeigen.
Eine Haftung für den Missbrauch von Schlüsseln und sich daraus ergebenden Schäden wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Ort, Datum …….

Unterschrift HNR Teilnehmer: …….

Unterschrift/Stempel DRK …….

Schlüsselrückgabe

Rückgabe des Schlüssels am: …….

durch den Mitarbeiter des DRK: …….

Entgegengenommen: …….

_____
(Datum, Unterschrift des HNR Teilnehmer/ Bevollmächtigten)

Inbetriebnahme / Empfangs- und Einweisungsbestätigung

Versicherte/r:

Geb. Datum:

KV-NR:

Pflegekasse:

Leistungserbringer/IK:

Versorgung genehmigt ab:
(soweit bekannt)

Bei Inbetriebnahme und Einweisung war neben der/dem Versicherten anwesend:

☐ gesetzliche/r Vertreter/in:

☐ weitere an der Betreuung beteiligte Person:
(Namensnennung nicht erforderlich)

☐ sonstige (z. B. Nachbarn)
(Namensnennung nicht erforderlich)

INBETRIEBNAHME-BESTÄTIGUNG

Leistungserbringer: Firmenbezeichnung (IK Nummer: 501 603 023)

Pflegehilfsmittel-Pos.: 52.40.01.1___ / _____(Bezeichnung Hausnotrufgerät)

Das o. a. Hausnotrufgerät wurde auftragsgemäß in der Wohnung der/s Versicherten installiert und in Betrieb genommen.

Datum: _____

Vertrags-/Geräte-/Vorgangsnummer: _____

Ort, Datum

DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

- Das o.a. Hausnotrufgerät habe ich in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten.
- Die Sicherstellung der technisch einwandfreien Funktion des Hausnotrufsystems einschließlich der Anbindung an die Hausnotrufzentrale wurde in meinem Beisein durch geeignete Kontrollen (Testauslösungen, ggf. Hausbesuche) überprüft.

EINWEISUNG

- Ich habe eine Einweisung in die Bedienung, Pflege und Gebrauch des Hausnotrufgeräts erhalten.
- Das Hausnotrufsystem kann ich gemäß dem Einsatzweck sachgerecht nutzen.
- Ein konkreter Maßnahmen- / Ablaufplan (Anlage 11), in dem die im Falle einer Notsituation einzuleitenden
  Maßnahmen festgelegt sind, wurde mit mir abgestimmt.
- Ich gewähre dem o.g. Leistungserbringer zur Durchführung von technisch notwendigen Arbeiten, den Zugang zu dem Hausnotrufgerät.

EIGENTUMSVORBEHALT

Das Hausnotrufgerät sowie Zubehöre/Zurüstungen bleiben Eigentum des Leistungserbringers. Ich verpflichte mich,

a) das Hausnotrufgerät sorgsam und pfleglich zu behandeln,
b) Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung auf eigene Kosten durch den o.g. Leistungserbringer fachgerecht beheben zu lassen,
c) das Hausnotrufgerät nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
d) den o.g. Leistungserbringer zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hausnotrufgerät notwendig sind (eine Gewährleistung im Falle von Reparaturen und Wartungen durch Fremdfirmen erfolgt nicht, es sei denn, der o.g. Leistungserbringer hat im Vorfeld sein Einverständnis dazu erklärt),
e) die Pflegekasse und den Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes, Wechsel des Namens oder der Pflegekasse unverzüglich zu informieren,
f) Vorkehrungen für den Fall zu treffen, dass die Versorgung durch den o.g. Leistungserbringer endet und ich das Hausnotrufgerät nicht persönlich unverzüglich zurückgeben kann (siehe Rückgabe); die Pflegekasse ist in diesem Zusammenhang berechtigt, meine Kontaktdaten an den o. g. Leistungserbringer weiterzugeben.

RÜCKGABEVERPFLICHTUNG

Wenn die Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hausnotrufgerät unverzüglich zurückzugeben. In diesem Fall setze ich mich umgehend mit der Pflegekasse und dem o.g. Leistungserbringer in Verbindung.

Die vorstehenden Bedingungen/Sorgfaltspflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. Ein Mehrexemplar dieser Erklärung habe ich erhalten.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r
(bzw. gesetzl. Vertreter, soweit bestellt)

Beratungs- und Mehrkostendokumentation gemäß § 127 Absatz 5 SGB V

Versicherte/r: _____

Geb. Datum: _____

KV-NR: _____

Pflegekasse: _____

Leistungserbringer/IK: _____

Hausnotrufsystem: _____

Bei der Beratung waren neben der/dem Versicherten anwesend:

☐ gesetzliche/r Vertreter/in: _____

☐ weitere an der Betreuung beteiligte Person: _____
(Namensnennung nicht erforderlich)

☐ sonstige (z. B. Nachbarn) _____
(Namensnennung nicht erforderlich)

BERATUNG

Datum der Beratung: _____

Der o. g. Leistungserbringer hat mich persönlich (ggf. gesetzl. Vertreter) vor der Versorgung mit dem Hausnotrufsystem umfassend beraten. Die Beratung umfasste insbesondere:

- Informationen über die Inhalte der mehrkostenfreien Versorgung mit einem Hausnotrufsystem
- die Aufklärung über Hausnotrufleistungen bzw. geeignete Maßnahmen für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall
- das Darlegen der hierfür notwendigen Voraussetzungen (z. B. Austausch von Daten, Stromversorgung und Telefonverbindung),
- die Auskunft über die Gefahr eines Stromausfalls bei einem Telefonanschluss über ein stromgespeistes Anschlussgerät (Router),
- die Information darüber, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Hausnotrufsysteme und in dem finanziellen Umfang und ab dem Zeitpunkt übernimmt, soweit eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse vorliegt,
- Ausführungen über Art und Höhe von Mehrkosten, die von der bzw. dem Versicherten selbst zu tragen sind, wenn von ihr bzw. ihm über den Vertrag hinausgehende Leistungen (Mehrleistungen) gewählt werden.

Ich habe mich nach der Beratung für das o. a. Hausnotrufsystem entschieden.

MEHRKOSTENERKLÄRUNG

Über die Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen mehrkostenfreien Versorgung bin ich aufgeklärt worden.

☐ Ich habe mich für ein mehrkostenfreies Versorgungsangebot im Rahmen der Leistungspflicht der Sozialen Pflegeversicherung ohne private Zusatzleistungen entschieden. Zusatzkosten wie Anschlussgebühren oder sonstige Mehrkosten sind ausgeschlossen und können vom Leistungserbringer nicht erhoben werden.

☐ Ich habe mich für ein mehrkostenpflichtiges Versorgungsangebot entschieden und wünsche ausdrücklich zusätzliche Dienstleistungen oder Produkte, die die Leistungspflicht der Sozialen Pflegeversicherung übersteigen. Daraus entstehende Mehr- und Folgekosten (auch Reparaturen) trage ich. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung gezahlter Mehrkosten durch meine Pflegekasse ausgeschlossen ist.

Die von mir persönlich zu tragenden Mehrkosten sind ausgelöst durch:

☐ technische Zusatz-/Ausstattung: _____

und/oder,

☐ weitere (Dienst-)Leistungen, wie

- ☐ Schlüsselhinterlegung/-tresor
- ☐ Servicebereitschaft vor Ort
- ☐ Aktivrufe der Zentrale
- ☐ Notrufdienst im Zusammenhang mit Rauch-/Gasmelder
- ☐ Bewegungsmelder/Tagestaste (Alles-okay-Signal)
- ☐ Weiteres/Sonstiges _____

_____

_____

Die Mehrkosten betragen: einmalig _____EUR und/oder monatlich _____EUR

Mit der Weitergabe dieser Erklärung an meine Pflegekasse bin ich einverstanden. Ein Mehrexemplar dieser Erklärung habe ich erhalten.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r
(bzw. gesetzl. Vertreter, soweit bestellt)

Deutsches Rotes Kreuz | DRK Seniorenzentrum Weimar gGmbH

Antrag auf Kostenübernahme Hausnotrufsystem
(Bitte umgehend an die Pflegekasse übersenden)

Name, Vorname des Versicherten	**Versichertennummer**
Telefonnummer (freiwillig)	**Geburtsdatum** (TT MM JJJJ)

Anschrift

Name, Anschrift zuständige Pflegekasse

☐ Ich beantrage ab

die Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem **5 2 4 0 0 1 1**

durch folgenden Leistungserbringer:

5 0 1 6 0 3 0 2 3

Institutionskennzeichen

Ambulanter Pflegedienst beim Roten Kreuz, Abraham-Lincoln-Str. 35, 99423 Weimar

Name, Anschrift oder ggf. Stempel des Leistungserbringers

Gründe (Mehrfachnennung möglich)**:**

☐ ich bin alleinlebend oder über weite Teile des Tages alleinlebend

☐ ich, oder eine andere im Haushalt lebende Person, kann mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen und aufgrund meines Krankheitszustandes ist bei mir jederzeit mit einer Notsituation zu rechnen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

☐ mich	☒ meinen Hausnotrufanbieter
☐ meinen gesetzlichen Betreuer	☐ meinen Pflegedienst

Ambulanter Pflegedienst beim Roten Kreuz, Abraham-Lincoln-Str. 35, 99423 Weimar

Name, ggf. Anschrift

03643 / 867 610, hausnotruf@drk-weimar.de

Telefonnummer und/oder Emailadresse

Anschluss des Hausnotrufsystems:

☐ Das Hausnotrufsystem wurde noch nicht in Betrieb genommen.

☐ Das Hausnotrufsystem wurde am ____ in Betrieb genommen

Datum (TT MM JJJJ)

Datum (TT MM JJJJ)

Unterschrift Versicherte/r oder gesetzlicher Vertreter

Anschlussprotokoll

	TN-Nummer	Name, Vorname
Teilnehmer:	_____	_____

Weitere anwesende Personen:

_____

Die Anschlussarbeiten wurden durchgeführt von: _____ am: _____

☐ Allgemeine Erläuterungen des Hausnotrufdienstes

☐ Test des Teilnehmertelefons **vor** Anschluss

☐ Vorrangschaltung des Teilnehmertelefons prüfen (Telefon abnehmen und auslösen)

Funktioniert: ☐ ***ja*** ☐ ***nein*** ☐ ***Nicht nötig (VoIP)***

☐ Feldstärkentest durchgeführt (nur bei GSM-Geräten) - Aufstellort HNR-Gerät:

_____

☐ **gut** ☐ **ausreichend** ☐ **schlecht**

☐ Abstand von HNR-Gerät und DECT-Telefon mind. 1 m / bei Nichteinhaltung über Nachteile informiert

☐ Testalarm über Notruftaste ☐ Testalarm über Handsender (inkl. Reichweitentest)

☐ Verhalten bei versehentlichem Auslösen (Fehlalarm)

☐ Test der Tagestaste sowie An- und Abmeldetaste (sofern programmiert)

☐ Test des Teilnehmertelefons **nach** Anschluss

Funktioniert: ☐ ***ja*** ☐ ***nein***

☐ Teilnehmer über den Ablauf von Hilfeleistungen informiert (BZP, Hilfsdienstleister)

☐ Pflegehinweise zum Handsender und Hausnotrufgerät / Mobilfunkgerät

☐ Antrag zur Kostenübernahme an Pflegekasse ausgefüllt (falls erforderlich)

☐ Schlüssel empfangen und getestet ☐ **Schlüssel wird nachgereicht**

☐ Erläuterungen zur Schlüsselhinterlegung (Vermeidung von Notöffnung)

☐ Übergabe der Vertragsunterlagen

☐ Hinweis auf die Erreichbarkeit der HNR-Zentrale

☐ Vermittlung der Leistung HNR von: _____

Die ordnungsgemäße Funktion der Telefone, der Telefonanlage sowie des Hausnotrufgerätes und aller damit verbundenen technischen Anlagen – nach Durchführung der (Installations-)Arbeiten durch unsere(n) Mitarbeiter(in) – wird bestätigt. Ebenfalls bestätigt der / die Teilnehmer(in) die Erläuterung und Durchführung o.g. Punkte.

_____

Datum, Unterschrift HNR Teilnehmer(in)

Maßnahmen/Ablaufplan

Bei Eingang eines Hausnotrufes in der Hausnotruf-Zentrale veranlasst der diensthabende Mitarbeiter des DRK folgende Maßnahmen:

- Sprachkontakt und Ist-Zustand erfragen
- Informationen aus dem Datenerfassungsbogen (Anlage 4) werden kontrolliert und es erfolgt Entscheidung über nichtmedizinischen oder medizinischen Einsatz

Medizinischer Einsatz

1. Benachrichtigung des Rettungsdienstes
2. Benachrichtigung der Bezugsperson (BZP) 1 gemäß Anlage 4
3. Versorgung des Teilnehmers durch den Rettungsdienst
4. Rückmeldung an Hausnotruf-Zentrale über erfolgte Versorgung des Teilnehmers über Hausnotrufgerät durch BZP 1,
5. DRK-Bereitschaftsdienst (Servicepaket) BZP 1 gibt Info an alle weiteren an der Pflege beteiligten Personen

Nichtmedizinischer Einsatz

1. Benachrichtigung der BZP 1 gemäß der in der Anlage 4 mit dem Teilnehmer getroffenen Festlegungen,
2. BZP 1 entscheidet vor Ort über einzuleitende Hilfsmaßnahmen
3. BZP 1 bleibt vor Ort bis Hilfsmaßnahen abgeschlossen
4. Rückmeldung an Hausnotruf-Zentrale über erfolgte Versorgung des Teilnehmers über Hausnotrufgerät durch BZP 1,
5. BZP 1 DRK-Bereitschaftsdienst (Servicepaket) informiert BZP 2

Sollte kein Sprachkontakt möglich sein, erfolgt automatisch Benachrichtigung von BZP 1