

Aanvraag Eurocross Personenalarmering

1 Persoonsgegevens ⓘ

Achternaam en voorletters

Straatnaam/huisnummer

Postcode/woonplaats

Telefoon

E-mailadres

Geboortedatum

Geslacht

Man

Vrouw

BSN (Burger Service Nummer)

2 Gegevens contactpersoon ⓘ

Contactpersoon (dit kan één van uw hulpverleners zijn)

Naam

Woonplaats

Telefoonnummer(s)

Relatie tot de in te schrijven persoon

Afspraak voor plaatsing maken met deze contactpersoon?

Ja

Nee

3 Gegevens hulpverleners ⓘ

Uw hulpverleners

Om er zeker van te zijn dat de medewerkers van Eurocross acuut hulp kunnen inschakelen hebben wij gegevens van de door u gekozen hulpverleners nodig. Hulpverleners kunnen mensen uit uw omgeving zijn (familie, burens, vrienden etc.) of een professionele hulpverleningsorganisatie (bijvoorbeeld thuiszorg), mits deze 24 uur per dag bereikbaar is.

Als u voor hulpverleners uit uw omgeving kiest heeft u minimaal twee, bij voorkeur drie hulpverleners nodig.

Het is belangrijk dat uw hulpverleners binnen 15 tot 20 minuten bij u kunnen zijn en toegang tot uw woning hebben door middel van een sleutelkluisje. Het hebben van een digitale toegangsoptlossing van FocusCura stellen wij verplicht voor cliënten die professionele opvolging van Zorggroep Almere willen ontvangen. Daarnaast moeten uw hulpverleners uiteraard bereid zijn om op verzoek van Eurocross naar uw huisadres te gaan (indien nodig ook 's nachts). Wij benaderen uw hulpverleners in de door u opgegeven volgorde.

Hulpverleners en/of thuiszorg

Hieronder kunt u aangeven in welke volgorde we uw hulpverleners kunnen bellen:

Hulpverlener 1

Naam

Woonplaats

Telefoonnummer(s)

Relatie tot de in te schrijven persoon

Reistijd contactpersoon naar uw woning

(max. 20 minuten)

Hulpverlener 2

Naam

Woonplaats

Telefoonnummer(s)

Relatie tot de in te schrijven persoon

Reistijd contactpersoon naar uw woning
(max. 20 minuten)

Hulpverlener 3

Naam

Woonplaats

Telefoonnummer(s)

Relatie tot de in te schrijven persoon

Reistijd contactpersoon naar uw woning
(max. 20 minuten)

Thuiszorg

Gegevens 24 uur per dag bereikbare hulpverleningsorganisatie

Naam

Huisarts

Naam

Woonplaats

Telefoonnummer(s)

Telefoonnummer huisartsenpost

4 Gegevens over de medische situatie

A Aard van de klachten

Aanvinken wat van toepassing is, er zijn meerdere opties mogelijk

Verhoogd valrisico	Epilepsie
Hartpatiënt	CVA
Pacemaker	Bewustzijnsverlies
COPD	Parkinson
Astma	MS
Diabetes	ALS

Overige klachten:

B Uw gehoor is	goed	matig	slecht	De validiteit van uw beenfunctie is	goed	matig	slecht
Uw spraak is	goed	matig	slecht	De validiteit van uw arm-/handfunctie is	goed	matig	slecht
Bedlegerig	niet	deels	totaal				

C Opbergplaats van de door u gebruikte medicijnen voor acute situaties

5 Ruimte voor eventuele bijzonderheden

6 Verzekering

Bent u verzekerd bij Achmea? Ja Nee

In geval van ja:

Naam zorgverzekeraar

Polisnummer

Wij kunnen voor u nagaan of u in aanmerking komt voor een vergoeding van personenalarmering vanuit Achmea. Wilt u dat we daarover contact met u opnemen? Ja Nee

In geval van nee:

Wij kunnen u een particulier abonnement aanbieden. Wilt u dat we daarover contact met u opnemen Ja Nee

7 Betaling Eurocross Personenalarmering

Rekeningnummer (IBAN)

Ten name van

Woonplaats

Ja, ik ga akkoord met automatische incasso van de verschuldigde kosten voor Eurocross Personenalarmering door Eurocross Assistance.

8 Akkoordverklaring

1. Ik ga akkoord met de Algemene Voorwaarden.
2. Ik ga akkoord (indien van toepassing) met het verzenden van mijn gegevens aan de door mij opgegeven hulpverleningsorganisatie (bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie).
3. Mijn hulpverleners kunnen zelfstandig mijn woning binnenkomen bijv. doordat zij in bezit zijn van een sleutel.
4. Indien reguliere toegang tot de woning of het inschakelen van de hulpverlener(s) niet mogelijk is, ga ik akkoord met het betreden van de woning door politie en/of brandweer.
5. Bij beëindiging van de overeenkomst binnen 3 maanden na aanvraag worden alle gemaakte kosten (o.a. verzendkosten en administratiekosten) bij mij in rekening gebracht.

Ja, ik ga akkoord.

9 Akkoordverklaring Zorggroep Almere

1. Door het ondertekenen van dit formulier ga ik akkoord met de voorwaarden van zorgorganisatie Zorggroep Almere. Deze zijn te vinden op: <https://www.zorggroep-almere.nl/content/uploads/Algemene-voorwaarden-professionele-alarmopvolging-Zorggroep-Almere.pdf>
2. Ik geef FocusCura toestemming om maandelijks voor Zorggroep Almere het abonnementsgeld voor de professionele opvolging van €10,48 van mijn rekening af te schrijven.

Ja, ik ga akkoord.

U kunt het ingevulde formulier mailen aan aanvraag@focuscura.nl of per post versturen aan:

FocusCura
Antwoordnummer 5502
3700 VB Zeist

Aanmeldformulier

Aanhef	Meneer	Mevrouw	Geen aanhef			
Voorletter(s)	<input type="text"/>					
Voornaam	<input type="text"/>					
Tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>					
Achternaam	<input type="text"/>					
Geboortedatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>					
E-mailadres	<input type="text"/>					
Straat	<input type="text"/>					
Huisnummer	<input type="text"/>	Toevoeging	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>					

Uw contactpersoon

Wij vragen u een contactpersoon aan te wijzen.

Aanhef	Meneer	Mevrouw	Geen aanhef
Voorletter(s)	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>
Tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>		
E-mailadres	<input type="text"/>		
Relatie tot aanvrager	<input type="text"/>		

Graag laat ik al het contact via mijn contactpersoon verlopen.

Kies uw type woningtoegang

Hoe zorgt u voor woningtoegang voor uw zorgverleners?

Bij professionele alarmopvolging is dit verplicht. Wanneer er geen toegangoplossing bij installatie aanwezig is, dan kunnen wij cAlarm niet installeren.

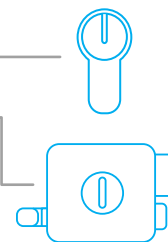
cKey Door

€ 13,85 per maand

Deze elektronische deuropener wordt aan de binnenzijde van de voordeur geïnstalleerd en is daardoor onzichtbaar van buitenaf. U kunt de deur blijven openen met een normale sleutel of via een app op uw smartphone en tablet.

Let op: Controleer of voordeur een standaard cilinderslot heeft.

Heeft u een oplegslot? Helaas wordt het oplegslot niet ondersteund. Dit is een slot zoals hiernaast te zien is wat niet **in**, maar **op** de deur is gemonteerd. U kunt wel kiezen uit de andere toegangoplossingen cKey Pin of cKey Pin Plus.



Welke zorgorganisatie geeft u toegang?

Naam zorgorganisatie

Naam wijkteam

Indien u heeft gekozen voor de cKey Door en in een appartement of (zorg) complex woont, vragen wij u het volgende in te vullen:

Let op: Zit uw voordeur achter een centrale toegang?

Ja

Nee

Indien u ja heeft ingevuld bij de eerste vraag. Is er een toegangoplossing beschikbaar bij de centrale toegang voor de zorgorganisatie?

Ja

Nee

Wie is de contactpersoon voor de woningbouwvereniging/VVE?

Naam vereniging:

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer:

Emailadres

Installatie

Installatie & activatie

€ 69,10 eenmalig

In verband met de officiële veiligheidsvoorschriften is montage door een professionele installateur verplicht.

Bij beëindiging van de dienst wordt de apparatuur van cKey opgehaald op locatie. U betaalt hier eenmalig voorrijkosten van € 41,95 voor. Dit is inclusief demontage. De muurgaten die voor cKey zijn gemaakt, zal de monteur opvullen.

Spoedinstallatie

+ € 69,10 eenmalig

Indien u de aanmelding per post naar ons verstuurd, is een spoedinstallatie niet mogelijk. Een spoedinstallatie is wel mogelijk als u dit formulier inscant en naar ons mailt.

Let op: het is hierbij van groot belang dat u 'spoed' toevoegt aan de onderwerpregel. Indien u dit niet doet, kunnen wij de aanvraag niet met spoed in behandeling nemen.

Betalen

Voor het verwerken van uw personalarmering werken wij met een automatische incasso.
Het is ook mogelijk om handmatig te betalen met een factuur.

Automatische incasso

Geen extra kosten

Voorletter(s)

Voornaam

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

IBAN-nummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Zelf overmaken

Geen extra kosten

U ontvangt elke maand een factuur per e-mail van FocusCura die u handmatig overmaakt.

Ik wil de factuur graag per post ontvangen

+ € 2,15 per factuur

Akkoordverklaring

Door ondertekening van dit formulier geef ik toestemming aan FocusCura om de eenmalige kosten en maandelijks het abonnementsgeld van mijn rekening af te schrijven of te factureren.

Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden en de product voorwaarden van cKey. Deze vind ik op:

- www.focuscura.com/nl/algemene-voorwaarden-consumenten
- www.focuscura.com/nl/productvoorwaarden-ckey

Ik wil op de hoogte blijven van de ontwikkelingen van FocusCura.

Datum

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Handtekening

Stuur dit formulier gratis naar:

FocusCura
Antwoordnummer 5502
3700 VB Zeist