**Personenalarmering aanvraagformulier**

**Gegevens cliënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletters en achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Polisnummer: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Telefoon: |  |
| E-mailadres: |  |

*Hierbij verklaar ik een alarmknop nodig te hebben, zodat ik in een spoedeisende situatie direct om hulp kan vragen. Ik ben grote delen van de dag alleen en ik heb een chronische aandoening, namelijk;* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..

*Ik geef u hierbij toestemming om bij mijn huisarts gerichte medische informatie op te vragen, als u dat nodig heeft voor het regelen of vergoeden van personenalarmering.*

*De gegevens van mijn huisarts vindt u bovenaan dit formulier.*

**Ondertekening cliënt:**

Plaats: ……………………………….

Datum: ……………

Handtekening: ……………………………………………………………