

1. Algemene gegevens cliënt(en)

Naam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon

Geb. datum cliënt 1: M / V BSN-nummer 1:

Geb. datum cliënt 2: M / V BSN-nummer 2:

Bankrekening IBAN:

2. Huisarts van de cliënt(en)

Naam: Telefoon

Adres:

Postcode: Woonplaats:

3. Contactpersonen: bij alarmmelding wordt er met onderstaande mantelzorgers in volgorde van vermelding contact opgenomen

Contactpersoon 1

Naam: Relatie tot u:
(professionele zorgverlener niet mogelijk)

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: Emailadres:

Contactpersoon 2

Naam: Relatie tot u:
(professionele zorgverlener niet mogelijk)

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: Emailadres:

In te vullen door QuaRijn: aangesloten op:

> Ga verder op de achterzijde >

Inschrijfformulier Alarmering Mantelzorg

Contactpersoon 3 (indien niet ingevuld s.v.p. bij nr. 1 èn nr. 2 een 06-nummer opgeven)

Naam: Relatie tot u:
(professionele zorgverlener niet mogelijk)

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: Emailadres:

4. Ingangsdatum en extra opties

De ingangsdatum is de datum waarop de alarmering bij u thuis wordt geïnstalleerd.

Extra opties (tegen meerprijs, aankruisen indien gewenst)

- Spoedaanvraag, aansluiting volgende werkdag, bel vóór 13.00 uur: 085 – 4 88 99 00
- Extra medaillon voor tweede gebruiker
- Apparatuur voor gebruik op mobiel telefoonnetwerk (geen vaste telefoonlijn aanwezig)

5. Opmerkingen

.....
.....

6. Akkoord en machtiging

Met ondertekening machtigt de cliënt QuaRijn tot het automatisch incasseren van de kosten met betrekking tot alarmering van de hiervoor genoemde bankrekening.

Bankgegevens QuaRijn: ID NL 11ZZZ302710060000, IBAN NL16Rabo0302100350.

De cliënt verklaart met ondertekening tevens kennis te hebben genomen van de Leve-ringsvoorwaarden Alarmering van QuaRijn en akkoord te gaan met de inhoud daarvan.

Akkoord cliënt(en):

Plaats:	Datum:
Naam cliënt 1:	Naam cliënt 2:
Handtekening 1:	Handtekening 2:

LET OP: heeft u alle gegevens ingevuld? Onvolledig ingevulde formulieren kunnen niet in behandeling worden genomen.

Dit formulier kunt u sturen naar onderstaand adres:

Stichting QuaRijn
t.a.v. Cliëntenadministratie
De Postmeester 93
3958 DC AMERONGEN

U kunt ook een (duidelijke) scan van het ingevulde formulier mailen naar:
Clientenadministratie@quarijn.nl.