
Name, Vorname, Anschrift

Name Mitarbeiter DRK - Hausnotruf

Geräteüberprüfung / Gerätetausch

Altes Gerät Überprüfung Gerät / Kontrolle

Geräte Typ	Geräte ID	Seriennummer/IMEI
HNR Gerät geprüft		
Funkfinger geprüft		Funktionsprobe Notruftaste
Sichtkontrolle auf Defekte		Funktionsprobe Handsender

Austausch Gerät/Komponenten

Neues Gerät

Geräte Typ	Geräte ID	Seriennummer/IMEI
HNR Gerät		
Funkfinger/Handsender Anzahl:		Code:
Gerätebatterie/ Akku		

Sonstige Maßnahmen während Überprüfung/Installation
Veränderungen, z:B. Telefonnummer, Adresse etc.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/Gesetzl. Vertreter

Unterschrift Mitarbeiter DRK - Hausnotruf