

Name, Vorname, Anschrift

Name Mitarbeiter DRK - Hausnotruf

Geräteüberprüfung / Geräteaustausch

Altes Gerät Überprüfung Gerät / Kontrolle

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

Austausch Gerät/Komponenten

Neues Gerät

Geräte Typ	Geräte ID	Seriennummer/IMEI
HNR Gerät		
Funkfinger/Handsieder	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