

Geachte heer/mevrouw,

Betreft: PAS (Personen alarmsysteem) - wijziging ProAlert Fiche

**AANVRAAGFORMULIER TOT WIJZIGING VAN DE HULPVERLENERS OF ANDERE CONTACTPERSONEN
VOOR EEN BESTAAND PAS-ALARMERINGSDOSSIER.****Identificatie zorgbehoevende of PAS abonnee:**

Naam/Voornaam:

Rijksregisternummer:

Adres:

Telefoon/GSM:

Ik verklaar mij als zorgbehoevende akkoord met de wijziging van mijn hulpverleners:
(let op: zonder handtekening/akkoord van de zorgbehoevende / PAS-gebruiker is deze aanvraag niet geldig)

Handtekening zorgbehoevende: datum:

(Minstens 3 hulpverleners met verschillend adres + verschillende contactgegevens)

Hulpverlener 1Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

 Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening*):
.....**Hulpverlener 2**Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

 Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening*):
.....

Hulpverlener 3

Sleutel: ja neen

Naam:

Straat: Postcode en gemeente:

Vaste telefoon: Gsm:

Relatie / verwantschap met aanvrager:

Bereikbaarheid: 24/24 voormiddag middag namiddag avond

E-mail:

Ik verklaar mij akkoord als hulpverlener voor bovengenoemde zorgbehoevende (*handtekening*):

Huisarts (verplicht invullen)

Naam:

Adres:

Telefoon of GSM nummer:

Thuisverpleging (indien van toepassing)

Naam:

Adres:

Telefoon of GSM nummer:

Met de meeste hoogachting,
Jacobs Liesbet

Verantwoordelijke PAS

Medicotheek vzw - Uitleendienst De Voorzorg

Guffenslaan 48 | 3500 Hasselt

T 011 51 28 00 of 011 22 44 22

E info@zorgbaar.be

VZW Medicotheek - Uitleendienst

Guffenslaan 48 | 3500 Hasselt

BTW 424.546.135

BBL 335-0028813-50