

# Paikantavan turvakellon tilaussopimus



Tilauspäivä \_\_\_\_\_

## Tilattavat palvelut

- Paikantava turvakello hätäpaikannuksella  
 Paikantava turvakello puhelinominaisuudella  
 Paikantava turvakello turva-alueella Turva-alueen säde  500m  1000m  1500m  2000m  
 Annan suostumuksen allekirjoituksellani kelloon tulevien puheluiden automaattiseen vastaanottamiseen  
 Annan suostumuksen allekirjoituksellani paikantamiseen tekemieni hälytyssoittojen yhteydessä  
 Annan suostumuksen allekirjoituksellani jatkuvaan paikantamiseen turvallisuuteni varmistamiseksi  
 Omaiselle/sovittulle taholle ilmoitus akun loppumisesta s-posti: \_\_\_\_\_

## Käyttäjän tiedot

Etunimi \_\_\_\_\_ Sukunimi \_\_\_\_\_  
Lähiosoite \_\_\_\_\_  
Postinro \_\_\_\_\_ -toimipaikka \_\_\_\_\_ Ovikoodi \_\_\_\_\_  
Puhelin \_\_\_\_\_ Hetu \_\_\_\_\_  
Äidinkieli  Suomi  Ruotsi  Muu \_\_\_\_\_

## Maksajan tiedot Sama kuin käyttäjä

Nimi \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_  
Laskutusosoite \_\_\_\_\_  
Postinro \_\_\_\_\_ -toimipaikka \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

## Auttajatahot (Stella suorittaa auttamistehtäviä ainoastaan alueellisesti ja jos asiakas hälyttää kotiosoitteestaan)

1. klo \_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
2. klo \_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
3. klo \_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

## Turvapuhelimen käyttäjän terveydentilaan liittyviä tietoja

- Sydänsairaus, mikä: \_\_\_\_\_  
 Keskushermostosairaus, mikä: \_\_\_\_\_  
 Muistisairaus, mikä: \_\_\_\_\_  
 Verenohennuslääkitys  Verenpainetauti  Keuhkohtaumatauti  
 Astma  Reuma  Diabetes  
 Krooninen virtsatieninfektio  Epilepsia  Vuodepotilas  
 Muu, mikä: \_\_\_\_\_  
 Pyörätuoli  Happirikastin  Kuulolaite  Sydämentahdistin

## Lähiomaiset

1. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
2. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
3. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_  
4. nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

## Laitetiedot (asentava taho/kotihoito täyttää)

- Laite on valmiina tilaajalla  Laite lähetetään osoitteeseen: \_\_\_\_\_  
 Stella asentaa laitteen \_\_\_\_\_

## Lisätiedot

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Turvapuhelimen käyttäjä

Pvm \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_  
Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Tilaajan tiedot (jos eri kuin käyttäjä) Nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

Käyttäjät vahvistavat allekirjoituksellaan hyväksyvänsä henkilö- ja terveydentilaansa koskevien tietojen liittämisen Stella Kotipalvelut Oy:n asiakasrekisteriin. Asiakasrekisteriä käyttävät Stella Kotipalvelut Oy:n turvapuhelinpalveluun osallistuvat työntekijät. Tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Käyttäjät voi halutessaan tarkistaa itseään koskevat rekisterin tiedot. Virheellinen tieto korjataan käyttäjän pyynnöstä. Turvapuhelinhälytykset nauhoitetaan asianmukaisen palvelun turvaamiseksi.

Turvapuhelinpalveluissa noudatetaan kulloinkin voimassaolevaa hinnastoa ja sopimusehtoja.