

Hakija:

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Avainten säilytys: _____

Auttajat / hälytysjärjestys:

Klo	Nimi	Puh
Klo	Nimi	Puh
Klo	Nimi	Puh

Lisätietoja: _____

Hakijan terveydentila:

- Sydänsairaus Neurologinen sairaus Perusterve
 Keskushermostosairaus Psykkinen sairaus
 Endokrinologinen sairaus Muistisairaus
 Keuhkosairaus Verenohennuslääkitys
 Muu, mikä _____

Lisätiedot sairauksista _____

Lähiomaisen tiedot:

Nimi	Puhelinnumero
1.	
2.	
3.	

Hyväksyn tarvittavien henkilötietojen ja terveydentilaani koskevien tietojen luovuttamisen AddSecure Smart Care Oy:n turvapalvelun hälytyskeskukseen ja auttajatahoille. Tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä käytetään vain turvapalvelun järjestämiseksi.

Päivämäärä ___ / ___ 20

Hakijan allekirjoitus