



Ihre hinterlegten Notfall-Informationen

Blatt 1 / 5

SOS24Aid - 144
Pfad 1 A
CH- 6330 Cham

Mail: sos24aid@aidcomm.ch
Telefon: 041 / 781 48 78
www.sos24aid.ch

Firma.	<input type="text"/>	Adresszusatz	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Org.-Einheit.	<input type="text"/>	Strasse & Nr.	<input type="text"/>	Tel. Mobil	<input type="text"/>
Anrede	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>	Tel. Privat	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	Erreichbarkeit	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>		
Sprache	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		

Firma.	<input type="text"/>	Adresszusatz	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Org.-Einheit.	<input type="text"/>	Strasse & Nr.	<input type="text"/>	Tel. Mobil	<input type="text"/>
Anrede	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>	Tel. Privat	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	Erreichbarkeit	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>		
Sprache	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		

nur bei Bedarf ausfüllen, falls Sie noch wichtige Hinweise oder Unklarheiten haben.



Ihre hinterlegten Notfall-Informationen

Blatt 2 / 5

SOS24Aid - 144
Pfad 1 A
CH- 6330 Cham

Mail: sos24aid@aidcomm.ch
Telefon: 041 / 781 48 78
www.sos24aid.ch

Notfall-Umgebung: **Einsatz-Zweck:**

Zutritt zum Notfallort

Vor einer Notruf-Eskalation, ist ein Rückruf auf das Handy zu machen

Vorgehen im Notfall:

Alarmhinweis Kategorie

Alarmhinweis

Alarmhinweis Kategorie

Alarmhinweis

Alarmhinweis Kategorie

Alarmhinweis

automatische Weiterleitung von Notruf-Eingängen z.B. als Vorgesetzten-Info / nicht Rettungsrelevante (kostenpflichtige Option)

Weiterleitungs-Text

Weiterleitungs-Adr. *



Ihre hinterlegten Notfall-Informationen

Blatt 3 / 5

SOS24Aid - 144
Pfad 1 A
CH- 6330 Cham

Mail: sos24aid@aidcomm.ch
Telefon: 041 / 781 48 78
www.sos24aid.ch

<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Firma.	<input type="text"/>	Adresszusatz	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Org.-Einheit.	<input type="text"/>	Strasse & Nr.	<input type="text"/>	Tel. Mobil	<input type="text"/>
Anrede	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>	Tel. Privat	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	Erreichbarkeit	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>	Rolle	<input type="text"/>
Sprache	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	Beziehung	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Schlüssel für Raumzutritt verfügbar bei Kontakt		<input type="checkbox"/>	Ich haben den Kontakt über diese Nothilfe informiert (Muss-Feld)	
Bemerkung	<input type="text"/>				

<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Firma.	<input type="text"/>	Adresszusatz	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Org.-Einheit.	<input type="text"/>	Strasse & Nr.	<input type="text"/>	Tel. Mobil	<input type="text"/>
Anrede	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>	Tel. Privat	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	Erreichbarkeit	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>	Rolle	<input type="text"/>
Sprache	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	Beziehung	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Schlüssel für Raumzutritt verfügbar bei Kontakt		<input type="checkbox"/>	Ich haben den Kontakt über diese Nothilfe informiert (Muss-Feld)	
Bemerkung	<input type="text"/>				



Ihre hinterlegten Notfall-Informationen

Blatt 4 / 5

SOS24Aid - 144
Pfad 1 A
CH- 6330 Cham

Mail: sos24aid@aidcomm.ch
Telefon: 041 / 781 48 78
www.sos24aid.ch

Firma.	<input type="text"/>	Adresszusatz	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Org.-Einheit.	<input type="text"/>	Strasse & Nr.	<input type="text"/>	Tel. Mobil	<input type="text"/>
Anrede	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>	Tel. Privat	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	Erreichbarkeit	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>	Rolle	<input type="text"/>
Sprache	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	Beziehung	<input type="text"/>

Schlüssel für Raumzutritt verfügbar bei Kontakt Ich haben den Kontakt über diese Nothilfe informiert (Muss-Feld)

Bemerkung

Firma.	<input type="text"/>	Adresszusatz	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>
Org.-Einheit.	<input type="text"/>	Strasse & Nr.	<input type="text"/>	Tel. Mobil	<input type="text"/>
Anrede	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>	Tel. Privat	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	Erreichbarkeit	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>	Rolle	<input type="text"/>
Sprache	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	Beziehung	<input type="text"/>

Schlüssel für Raumzutritt verfügbar bei Kontakt Ich haben den Kontakt über diese Nothilfe informiert (Muss-Feld)

Bemerkung



Geräte - Eigenschaften / Einstellungen

Blatt 5 / 5

SOS24Aid - 144
Pfad 1 A
CH- 6330 Cham

Mail: sos24aid@aidcomm.ch
Telefon: 041 / 781 48 78
www.sos24aid.ch

Sprache

Der Träger des Notfallgerätes spricht

SIM - Karte

Herkunft / Besitzer Funktion überprüft durch

PIN ist im Gerät zu aktueller PIN

Sensor - Einstellungen

Reglosigkeit-Sensor Zeit bis Auslösung in Sekunden

Freifall-Sensor Empfindlichkeit

Aufprall-Sensor Empfindlichkeit

Lage-Sensor Zeit bis Auslösung in Sekunden

Voralarm-Dauer in Sekunden (Zeit um automatische Alarmauslösung zu stoppen)

Kommunikation - Nr.

(im Internationales Format
+41vvxxxxx erfassen !)

Notruf-Nr. (rote Taste) Notruf-SMS-Nr.

Schnellwahl 1 (grün) Schnellwahl 2 (grau)

Schnellwahl 3 Schnellwahl 4

Gerätespez. Funktionen (je nach Gerätetyp verfügbar)

GPS-Verlust-Warnung GPS-Mode

GSM-Verlust-Warnung Ortsmarkenerkennen

Akku-Leer-Warnung Ortsmarkenerkennung

mehrere Geräte mit unterschiedlichen Alarmplänen oder Konfigurationen?

Ich bin mit dem SOS24Aid-144 Leistungskatalog für die individuelle Nothilfe einverstanden (ist im Internet publiziert)

Bestätigen Sie hier mit Ihrem Namen und Datum die oben gemachten Angaben: