

Abonentuppgifter	Namn		Telefonnummer	
	Adress		Postnummer	
Anslutning	Hemvården, hemsjukvården		Privat anslutning	
Fastighetens läge/ vägbeskrivning	Köranvisningar till adressen samt beskrivning av fastigheten <i>t.ex rött tegelhus i 1½ plan.</i>			
Nyckelinformation	Ambulanspersonal måste kunna ta sig in i huset. Nyckel får inte gömmas.			
	Nyckelhylsa	Omplockat lås	Nyckelskåp	Annat
	Övriga uppgifter <i>t.ex placering av kolnyckel</i>			
Tilläggsuppgifter	Fyll i uppgifter om t.ex sjukdomar, viktiga mediciner, handikapp etc. Observera att abonnenten måste kunna kommunicera med alarmcentralen (ej döv, stum, dement etc)			
Åtgärder vid alarmering.	Åtgärder då abonnenten inte befinner sig i akut fara. Någon av dessa skall kunna nås dygnet runt.			
	Namn		Telefon	Mobil
Önskad representant	Fyll i vilket telefonbolag som önskas.			
Anläggning	Märke, <i>ifylles av telefonbolaget</i>		Representant, <i>ifylles av telefonbolaget</i>	
Datum	Inkopplad till landskapsalarmcentralen den		Bortkopplad från landskapsalarmcentralen den	
Underskrift	Underskrift av abonnenten eller anhörig		Datum	
	Underskrift av socialsekreterare eller övrig ansvarsperson		Datum	
	Underskrift av landskapsalarmcentralens representant		Datum	