

# Fragebogen Schwesternrufanlage

## Konfigurationen

Bitte stellen Sie uns einen Birntaster der Rufanlage zur Verfügung. Damit ist die Beantwortung der Fragen 2, 3b und 5a nicht relevant.












1. Bestehender Birntaster mit der Sensormatte  Birntaster liegt bei
2. Bestehender Birntaster mit der Sensormatte und dem Armbandsender/Halsbandsender
3. Nur Sensormatte (ohne bestehende Birntaster und Armbandsender/Halsbandsender)

## Spezifizierung der vorhandenen Schwesternrufanlage

### 1. Schwesternrufanlage:

Hersteller/Typ-Bezeichnung: \_\_\_\_\_

### 2. Art des Steckers:

-  DIN 4-pol.   DIN 5-pol.   DIN 5-pol.   DIN 6-pol.   DIN 7-pol.   Mini DIN 6-pol.
-  Mini DIN 8-pol.   RJ45 8-pol.   Zettler 6-pol.   Zettler 28-pol.   Zettler 15-pol. Variante  Anderer Stecker Art: \_\_\_\_\_ Anzahl der Pole: \_\_\_\_\_

### 3. Belegung der Diodenstecker-Kontakte:

- 3a. An welchen Polen liegt die Versorgungsspannung:  
(Bitte beide Pole angeben: U+GND an welchem Pol?)
- |            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |       |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
|            | Pol 1                    | Pol 2                    | Pol 3                    | Pol 4                    | Pol 5                    | Pol 6                    | Pol 7                    | Pol 8                    | _____ |
| <b>U</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| <b>GND</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
- 3b. An welchen Polen liegt der Birntaster/Rufanlagen-Empfänger:  
(Bitte beide Pole angeben)
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
|  | Pol 1                    | Pol 2                    | Pol 3                    | Pol 4                    | Pol 5                    | Pol 6                    | Pol 7                    | Pol 8                    | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

4. Welche Spannungsversorgung liegt bei der Anlage an?  12 V  24 V  DC  andere \_\_\_\_\_

5a. Wird der Rufanlagen-Empfänger als Schließer oder Öffner angeschlossen?  Schließer  Öffner

5b. Wird der Pluspol oder Masse zur Signalisierung verwendet?  Pluspol  Masse

6. Wie groß ist der Abstand zwischen Rufanlagen-Empfänger und der Sensormatte? \_\_\_\_\_ m

7. Wird durch die vorhandene Rufanlage das Batterie-Low-Signal verarbeitet?  ja  nein

8. Wird der Rufanlagen-Empfänger und die Sensormatte im Nassbereich/Bad eingesetzt?  ja  nein

9. Name und Rufnummer des betreuenden Technikers oder der Firma, die die Rufanlage betreut:

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### 10. Anschrift der Pflegeeinrichtung:

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

Tel.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Patient: \_\_\_\_\_

Stempel

Stand: 2014-09-26