Notfallmappe

für

Name

Seniorenbeirat der Stadt Eckernförde

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite	3
Persönliche Daten		4
Im Notfall zu benachrichtigen		6
Wichtige Rufnummern		7
Hausarzt/Apotheke		8
Ärztliche Behandlungen		9
Medikamente		10
Zahnärztliche Behandlungen		11
Klinische Behandlungen		11
Weitere medizinische Daten		12
Vorsorgevollmacht/Betreuungs-/Patientenverfügung		14
Krankenversicherungen		15
Weitere Versicherungen		16
Renten/Versorgung		21
Erwerbstätigkeit		22
Finanzen		23
Grund- und Immobilieneigentum		26
Bestehende Verträge/Abonnements		27
Fahrzeuge		30
Mitgliedschaften		31
Todesfall – Hinweise –		32
Maßnahmen für Krankenhauseinweisung		33

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

jede/jeder von uns kann plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen sowie Krankheiten bis hin zum fortschreitenden Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

Um den Umgang mit dieser Situation sowohl für Sie als Betroffene/Betroffenen als auch für Ihre Angehörigen und Vertrauenspersonen möglichst unkompliziert zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit der Möglichkeit einer solchen Situation auseinanderzusetzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Hierbei wollen wir Ihnen mit dieser Notfallmappe helfen. Sie können durch die hier enthaltenen Vordrucke für viele Situationen abschließende und rechtswirksame Entscheidungen treffen, um so dafür Sorge tragen, dass im Ernstfall alles nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen geregelt wird. Unter anderem können Sie die Adressen Ihrer Ärzte, Versicherungen, Banken usw. eintragen und vermerken, wer im Notfall zu benachrichtigen ist. Zudem können Sie alle unter Umständen lebenswichtigen Informationen, insbesondere über Erkrankungen, Allergien und Medikamente, festhalten.

Entscheiden für den Nutzen der Mappe ist, dass die Einträge regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Die Mappe sollte am Besten an einer Stelle aufbewahrt werden, die im Notfall Ihren Angehörigen leicht zugänglich ist. Geeignete Aufbewahrungsorte wären z. B. bei Ihren Versicherungsunterlagen oder bei Ihrem Telefonbuch. Weisen Sie zudem Ihre Vertrauenspersonen auf die Mappe hin.

Gut vorgesorgt zu haben, gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Sie wissen so, dass auch bei Krankheit und Unfällen Ihre Angelegenheiten so geregelt sind bzw. werden, wie es Ihr Wunsch ist. Wir hoffen daher, dass Sie sich entschließen, das Angebot der Notfallmappe zu nutzen. Hilfe beim Ausfüllen der Vordrucke erhalten Sie bei den Mitgliedern des Seniorenbeirates.

Zusätzlich zur gedruckten Form steht Ihnen die Notfallmappe auch im Internet unter www.eckernfoerde.de zur Verfügung.

Ausdrücklicher Dank gilt dem Landkreis Schwandorf, der es ermöglicht hat, seine Notfallmappe als Grundlage für diese Veröffentlichung zu nehmen.

Eckernförde, den 20. Februar 2012

Jörg Sibbel
Bürgermeister

Gerd Radmann
Vorsitzender des Seniorenbeirates

Persönliche Daten:

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	
Konfession	Kirchengemeinde

Familienstand	Ehegatte: Name, Vorname/n
evtl. früherer Name des Ehegatten	
Wohnung des Ehegatten	
Telefonnummer des Ehegatten	Handy des Ehegatten
Verwahrung der Urkunde / des Stammbuches / der Sterbeurkunde / des Scheidungsurteils	

Raum für weitere Anmerkungen:

Persönliche Daten
Kinder

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Im Notfall zu benachrichtigen

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	Telefax

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	Telefax

Im Notfall zu beachten

Personen, die für meine Wohnung, sonstige Räume oder Behältnisse einen Schlüssel besitzen:

Sonstiges

Wichtige Rufnummern

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst/Notarzt	112
Seenot Such- und Rettungsdienst	0421 53 68 70
Ärztlicher Bereitschaftsdienst S-H	01805 11 92 92
Giftnotruf	0551 19 24 0
imland Klinik Eckernförde	04351 88 20
Telefonseelsorge	
evangelisch	0800 11 10 11 1
katholisch	0800 11 10 22 2
Opfer-Notruf und Info-Telefon	01803 34 34 34
EC-Kartenentsperrung	116 116
Stadtwerke Eckernförde	04351 90 50
Störung Strom	01802 90 50 11 1
Störung Gas/Wasser/Wärme	01802 90 50 22 2
Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein	0431 59 09 01
Telefonauskunft	11 83 3

Hausarzt

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	Handy

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Apotheke:

Name und Anschrift der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Telefax

Ärztliche Behandlungen -ambulant-

Datum von / bis	Grund der ärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name des behandelnden Arztes

Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.):

Ja ☐ Nein ☐ Falls ja, welche:

Zahnärztliche Behandlungen

Datum von / bis	Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name des behandelnden

Klinische Behandlungen: - stationär -

Datum von / bis	Grund des Klinikaufenthalts (Diagnose)	Name / Anschrift des

Weitere medizinische Daten

Blutgruppe	
Impfungen	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Impfbuch vorhanden	☐ Ja ☐ Nein
Impfbuch befindet sich	
Impfung gegen	

Allergien	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Allergiepass vorhanden	☐ Ja ☐ Nein
Allergiepass befindet sich	
Allergie gegen	

Diabetes	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Insulin	☐ Ja ☐ Nein
Tabletten	☐ Ja ☐ Nein
Ausweis vorhanden	☐ Ja ☐ Nein
Ausweis befindet sich	

Anfallsleiden	☐ **Ja** ☐ **Nein**
nähere Beschreibung	

Weiter medizinische Daten

Schwerbehinderungen	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Grad der Behinderung	

Implantate	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)	

Transplantationen	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Art der Transplantation und weitere Angaben	

Organspendeausweis	☐ **Ja** ☐ **Nein**
Ausweis befindet sich	

Sonstiges

Vorsorgevollmacht/Vorsorgeverfügung

Vorsorgevollmacht

☐ Ich habe am _____ eine Vorsorgevollmacht errichtet.

Aufbewahrungsort: _____

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgernder Person:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Betreuungsverfügung

☐ Ich habe am _____ eine Betreuungsverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort: _____

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgernder Person:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Patientenverfügung

☐ Ich habe am _____ eine Patientenverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort: _____

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgernder Person:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Krankenversicherung/en

Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Nr. der Versichertenkarte	
Versichertenkarte befindet sich	

Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Unterlagen befinden sich	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privatrechtschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verkehrsrechtschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Sonstige Versicherungen

Wichtige Angaben: Versicherungsart, Versicherungsgesellschaft, (Anschirft/Agentur), Versicherungsnummer	

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

Rente/Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer

Arbeitgeber	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

Nebenberuf / Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

Finanzen

Girokonten

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Sparkonten

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Geldinstitut	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Finanzen

Weitere Konten

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut	Name und Anschrift
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Finanzen

Bausparverträge

Bausparkasse	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Grund- und Immobilieneigentum

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. **Art der Immobilie** (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	☐ Alleineigentümer ☐ Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. **Art der Immobilie** (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	☐ Alleineigentümer ☐ Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

Bestehende Verträge

z. B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bestehende Abonnements

z. B. Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Fahrzeuge

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Mitgliedschaften

In Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs usw.

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift	

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen.

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht. Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:
    - Personalausweis und/oder Reisepass
    - Totenschein
    - Geburtsurkunde
    - Heiratsurkunde
    - ggf. Scheidungsurteil
    - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
    - Krankenversichertenkarte
    - Versicherungspolicen: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
    - Post/Bankvollmacht über den Tod hinaus
    - Mitteilung der letzten Rentenanpassung
    - Falls vorhanden Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag
4. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:
    - ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
    - Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
    - Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
    - Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht (ggf. Testament vorlegen
    - Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
    - Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften etc.), Vereinen und Verbänden
    - Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
    - ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
5. Zu organisieren sind:
    - Art und Durchführung der Bestattung
    - Überführung des Leichnams durch den Bestatter
    - Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Versicherungen (Sterbeurkunden beifügen!)
    - Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
    - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
    - ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des
  - Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
  - (Notarzt und Rettungsdienst 112, Feuerwehr 112, Polizei 110)

- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)

- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle, wegräumen)

- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung

- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag)

- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe

- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe

- bisher einzunehmende Medikamente

- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen

- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)

- ggf. Pflegedienst benachrichtigen