

NOTFALL MAPPE

Käfer

von

VORWORT

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

„wer klug ist, sorgt vor“ - so sagt es der Volksmund. Und auch wir wollen, dass Sie in jeder Lebenslage sicher sein können, dass in Ihrem Sinne gehandelt wird. Dabei soll Ihnen diese Mappe helfen, indem sie eine Ihnen vertraute Person mit klaren Handlungsanweisungen und allen nötigen Informationen versorgt.

Im Wesentlichen enthält diese Notfallmappe Formulare, auf denen Sie Informationen eintragen können, die in einem Notfall von Bedeutung sein können. Das umfasst persönliche und medizinische Daten sowie Vorsorgevollmachten und Verfügungen. Bitte nutzen Sie auch das separate Blatt mit den wichtigsten Aufgaben „Für den Notfall“ zur Aufbewahrung neben dem Telefon bzw. zur stetigen Mitführung der Geldbörse.

Ihre

Persönliche Daten	1
Familie	3
Berufliches	4
Im Notfall benachrichtigen	5
Personen, die keine Nachricht erhalten sollen	5
Wichtige Rufnummern	6
Rente/Versorgung	7
Krankenversicherung	9
Medizinische Daten - Gesundheitszustand	10
Notfall-Ausweise	13
Organspende-Ausweis	13
Vorbemerkungen zu Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverfügungen	14
Vorsorgevollmacht/Vorsorgeverfügungen	15
Finanzen	17
Verbindlichkeiten	18
Hinweise auf bestehende Verträge	19
Fahrzeuge	20
Fahrzeug- Verkehrsversicherungen	22
Sach- und Haftpflichtversicherungen	23
Mitgliedschaften	24
Merkblatt für eine Krankenhauseinweisung	25
Checkliste für den Fall meines Todes	25

PERSÖNLICHE DATEN

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer Handy

Mail-Adresse

Konfession Kirchengemeinde

Taufe/Sonstiges

Familienstand Ehegatte:Name/Vorname/n

Evtl. frühere/r Name/n des Ehegatten

Wohnung des Ehegatten Handy des Ehegatten

Telefonnummer des Ehegatten

Tag und Ort der Eheschließung Standesamt

Verwahrung der Urkunde/ des Stammbuches

Bei Tod des Ehegatten: Verwahrung der Sterbeurkunde

Güterstand, Ehevertrag

Verwahrung des Ehevertrags

Bei Scheidung: Datum, Gericht

Verwahrung des Scheidungsurteils

Bei eingetragener Lebenspartnerschaft: Name/Vorname/n des Partners

Vermögensstand

Verwahrung des Partnerschaftsvertrags

Kinder und deren Kinder:

(Name, Vorname/n, Geburtstag, -ort, Adresse, Telefonnummer)

Eltern, Geschwister:

(Name, Vorname/n, Geburtstag, -ort, Adresse, Telefonnummer)

Arbeitnehmer: Tätigkeit/en

Personalnummer

Name des Arbeitgebers

Adresse des Arbeitgebers: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Berufs- und Dienstaftpflichtversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

IM NOTFALL BENACHRICHTIGEN

Folgende Personen bitte umgehend benachrichtigen:

(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Personen, die für meine Wohnung/Zweitwohnung/Büro/Lager/Garage oder sonstige Räume/Behältnisse Schlüssel besitzen:

Person/en, die keine Nachricht erhalten soll/en

(Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

WICHTIGE RUFNUMMERN

Mein Hausarzt:

Name Telefonnummer

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name Telefonnummer

Notdienst/Krankentransport:

Name Telefonnummer

Amtsgericht:

Sachbearbeiter Telefonnummer

Deutsche Rentenversicherung

Anschrift/Versicherungsnummer/n

Bescheid/e vom

Verwahrung des Rentenbescheids

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft/Versicherungsnummer

Verwahrung des Rentenbescheids

Private Rentenversicherung/en

Versicherungsgesellschaft/Versicherungsnummer

Verwahrung der Unterlagen

Weitere Altersvorsorge/n

(Hinweise auf Art und Anschrift, Versicherungsnummer, Verwahrung)

Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Versicherungssumme

Bezugsberechtigte/r: Name, Anschrift, Telefonnummer

Lebensversicherung/en, Unfallversicherung/en

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Versicherungssumme

Bezugsberechtigte/r: Name, Anschrift, Telefonnummer

Gesetzliche Krankenkasse

Versicherungsnummer

Besonders wichtig- Versicherungskarte!

Krankenversicherungskarte (Verwahrung):

Private Krankenversicherung/en / Krankenzusatzversicherung/en

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Verwahrung der Unterlagen

Pflegeversicherung/en (gesetzliche/private)

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Verwahrung der Unterlagen

Blutgruppe

Gegenwärtige Krankheiten (Behandelnder Arzt/Telefonnummer)

Chronische Krankheiten (Behandelnder Arzt/Telefonnummer)

Diabetes

ja

nein

Ausweis Verwahrung:

Insulin

ja

nein

Tabletten

ja

nein

Anfallsleiden

ja

nein

Allergien

ja

nein

Medikamente

Dauermedikation:
Name des Medikaments, wann einzunehmen (morgens/mittags/abends)?

Blutgerinnung (Marcumar) ja nein

Implantate (z.B.: Herzschrittmacher, Knie, Hüfte, Augen)

Ambulante Behandlungen

Stationäre Behandlungen

Operationen

Behinderung/en

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes

Ausstellungsdatum Aktenzeichen

Antrag gestellt am:

Bemerkungen

NOTFALL-AUSWEIS/E

Röntgen-Pass ja nein

Verwahrung _____

Diabetiker-Ausweis (s.Kapitel Medizinischen Daten, S. 10)

Impfnachweis ja nein

Verwahrung _____

Allergie-Pass ja nein

Verwahrung _____

Sonstige Ausweise / Unterlagen

ORGANSPENDE-AUSWEIS

Zur Organspende bereit ja nein

Verwahrung Ausweis / Unterlagen:

Durch Unfall, Krankheit oder durch fortgeschrittene Einschränkungen im Alter kann jeder Mensch - auch ein jüngerer - in die Situation kommen, in der er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und auf die Hilfe anderer angewiesen ist.

Um in einem solchen Fall sicher zu stellen, dass die Helfer/innen Ihre Vorstellungen und Wünsche respektieren und um den Personen, die dann für Sie handeln sollen, diese Aufgaben zu erleichtern, sollten Sie rechtzeitig vorsorgen.

Möglichkeiten hierzu bieten Ihnen: die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung.

VORSORGEVOLLMACHT UND VORSORGEVERFÜGUNGEN

Vorsorgevollmacht

ja

nein

Inhalt in Stichworten (Medizinische / gesundheitliche, rechtsgeschäftliche Vollmacht für folgende Angelegenheiten / Generalvollmacht mit Gesundheitsvorsorge auch bei Lebensgefahr und Gefahr für schwere oder länger dauernde Gesundheitsschäden, § 1904 Abs. 1 BGB)

Verwahrung

Eingetragen

Bevollmächtigte/r

Personen, die Informiert sind _____

VORSORGEVOLLMACHT UND VORSORGEVERFÜGUNGEN

Patientenverfügung

ja

nein

Verwahrung

Personen, die eine Ausfertigung / Abschrift erhalten haben (Hausarzt, Pflegestation, Angehörige, Freund/e/in)

Person/en, die Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen:

Betreuungsverfügung

ja

nein

Verwahrung

Hinterlegt bei

Als Betreuer / Betreuerin gewünschte Person/en:

Meine Wünsche zur Durchführung der Betreuung:

Sonstiges (z.B.: familienrechtliche Verfügung, Vorsorge für betreute / zu betreuende Personen):

Verbindlichkeit/en bei Kreditinstitut/en, Verbindlichkeit/en bei Privatpersonen / Firmen, Hinweis/e auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen u.ä. (ggf. Hinweis auf besondere Aufstellung/en und deren Verwahrung)

Hinweise auf bestehende Verträge

Mietvertrag/-verträge, Strom, Gas, Telefon, Internet, Rundfunk, Zeitung, Illustrierte, Fachzeitschrift/en u.a. (ggf. Hinweis auf besondere Aufstellung/en und deren Verwahrung)

Kraftfahrzeugversicherung/en

Fahrzeug _____ Amtliches Kennzeichen _____

Versicherung _____ Versicherungsnummer _____

Teilkasko ja nein

Selbstbeteiligung: _____ Euro

Agenturanschrift / Anschrift der Versicherung

Insassenunfallversicherung

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft mit Anschrift, Versicherungsnummer

MERKBLATT FÜR EINE KRANKENHAUSEINWEISUNG

- Bei Anforderung des Krankentransports genaue Beschreibung des Wohnorts und der Zugangsmöglichkeiten geben!
(Notarzt, Rettungsdienst, Feuerwehr: Notrufnummer 112, Polizei, Allgemeiner Notruf: 110)
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten! (Fenster / Hausnummernbeleuchtung)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung, Versicherungskarte
(s. Abschnitt 1.7, Seite 9)
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag)
- Anschriften / Telefonnummern der nächsten Angehörigen, Freunde
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)

Sterbeurkunde

Nach jedem Todesfall muss beim Standesamt die Sterbeurkunde (mehrere Exemplare) beantragt werden. Dazu sind notwendig:

- der Totenschein (vom Arzt auszustellen)
- der Personalausweis / Reisepass der / des Verstorbenen
- die Geburtsurkunde der / des Verstorbenen
- ggf. Heiratsurkunde (Familienstammbuch)
- ggf. Scheidungsurteil, Sterbeurkunde

Mein Personalweis ist zu finden:

Meine Geburtsurkunde ist zu finden:

Heiratsurkunde, Familienstammbuch sowie die vorgenannten Unterlagen sind zu finden:

Meine Wünsche

Ich wünsche mir folgende Bestattung
(Erd-, Feuer / Urnenbestattung, anonyme Bestattung, Seebestattung)

IM TODESFALL

Mit folgendem Bestattungsunternehmen wurde ein Vertrag geschlossen:

Name, Anschrift

Verwahrung

Einkleidung meines toten Körpers

Sarg, Ausstattung meines Sarges / meiner Urne

Trauerfeier (kirchlich, nicht kirchlich, Vorbereitungsgespräch mit dem Pfarrer / Trauerredner o.a., ggf. Hinweis auf Unterlagen und deren Verwahrung)

Versendung von Trauerkarten (evtl. weitere Hinweise sind wo zu finden?)

Traueranzeige (wo, evtl. keine?)

Blumen und Kränze (Geldspende, statt Blumen evtl. Spende für einen bestimmten Zweck? Weitere Anordnungen sind wo zu finden?)

Grab (Beisetzungswunsch auf Freidhof, Bestand eines Grabnutzungsvertrages mit der Gemeinde / Kirchengemeinde, zur Grabpflege / Grabpflegevertrag, Wahlgrab / Reihengrab, Hinweise auf Unterlagen und deren Verwahrung)

Letztwillige Verfügungen (Testament, Erbvertrag, Vermächtnis/se, Hinweis auf deren Verwahrung)

Auflösung des Haushalts / Verbleib von Tieren

FÜR DEN NOTFALL

Polizei	110
Schlaganfall-Telefon	112
Rettungsdienste (Notarzt, Feuerwehr)	112

Hausarzt:

Name	Telefonnummer
------	---------------

Mein Name / Vorname

Meine Adresse

Meine Telefonnummer

Meine Krankenkasse

Kontaktperson:

Name	Telefonnummer
------	---------------

Adresse

FÜR DEN NOTFALL (ZUR AUFBEWAHRUNG IN DER BÖRSE)

<p>Polizei 110 Schlaganfall-Telefon 112 Rettungsdienste (Notarzt, Feuerwehr) 112</p> <p>_____</p> <p>Hausarzt:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p> <p>Mein Name / Vorname _____</p> <p>_____</p> <p>Meine Adresse</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Meine Telefonnummer</p> <p>_____</p> <p>Meine Krankenkasse</p> <p>_____</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p>	<p>Polizei 110 Schlaganfall-Telefon 112 Rettungsdienste (Notarzt, Feuerwehr) 112</p> <p>_____</p> <p>Hausarzt:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p> <p>Mein Name / Vorname _____</p> <p>_____</p> <p>Meine Adresse</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Meine Telefonnummer</p> <p>_____</p> <p>Meine Krankenkasse</p> <p>_____</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p>
<p>Polizei 110 Schlaganfall-Telefon 112 Rettungsdienste (Notarzt, Feuerwehr) 112</p> <p>_____</p> <p>Hausarzt:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p> <p>Mein Name / Vorname _____</p> <p>_____</p> <p>Meine Adresse</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Meine Telefonnummer</p> <p>_____</p> <p>Meine Krankenkasse</p> <p>_____</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p>	<p>Polizei 110 Schlaganfall-Telefon 112 Rettungsdienste (Notarzt, Feuerwehr) 112</p> <p>_____</p> <p>Hausarzt:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p> <p>Mein Name / Vorname _____</p> <p>_____</p> <p>Meine Adresse</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Meine Telefonnummer</p> <p>_____</p> <p>Meine Krankenkasse</p> <p>_____</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>_____</p> <p>Name Telefonnummer</p>

