



Notfallmappe Lütjenholm



INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| INHALTSVERZEICHNIS..... | 2 |
| VORWORT..... | 3 |
| IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN | 5 |
| ANDERE ÄRZTE, BEI DENEN ICH IN BEHANDLUNG BIN: | 6 |
| APOTHEKE | 7 |
| AMBULANTER PFLEGEDIENST | 7 |
| KRANKENVERSICHERUNG..... | 8 |
| PFLEGEVERSICHERUNG / PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG | 8 |
| MEDIZINISCHE DATEN | 9 |
| VERSICHERUNGEN..... | 13 |
| VERMÖGEN UND FINANZEN | 17 |
| MITGLIEDSCHAFTEN, ABONNEMENTS | 24 |
| ABONNEMENTS VON ZEITUNGEN, ZEITSCHRIFTEN ETC. | 25 |
| BESTEHENDE VERTRÄGE | 26 |
| ERSTE SCHRITTE BEI EINEM TODESFALL..... | 28 |
| NACHLASSANGELEGENHEITEN..... | 29 |
| VORBEREITENDE MAßNAHMEN FÜR EINE KRANKENHAUSEINWEISUNG..... | 30 |
| PATIENTENVERFÜGUNG..... | 31 |
| WICHTIGE RUFNUMMERN | 33 |
| WICHTIGE ANGABEN FÜR RETTUNGSDIENST, NOTARZT & KRANKENTRANSPORT | 33 |

IMPRESSUM

1. Auflage 2019

Herausgeber:

Gemeinde Lütjenholm, Gemeinderat

Internet: www.lütjenholm.de



VORWORT

Eigenverantwortlich für den Ernstfall vorbereiten – **eine gute Entscheidung!** Mit diesem Ordner verschaffen Sie sich und Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick über Ihre wichtigsten persönlichen Unterlagen – für alle Fälle. Hier können wichtige Dokumente übersichtlich zusammenstellen, sortieren, aufbewahren und andere Aufbewahrungsorte vermerken. So lässt sich Wichtiges kurzfristig finden. Im Notfall fehlt die Zeit und die Ruhe für das Suchen! Sie haben die Möglichkeit, individuelle Notizen hier in dieser Vorlage zu vermerken und auch zu ergänzen, um wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben. Dies können Sie entweder auf einem Ausdruck des Dokuments handschriftlich erledigen oder indem Sie die Formularfelder direkt am PC ausfüllen. Das Dokument lässt sich speichern und immer wieder neu bearbeiten. Bitte denken Sie daran, das Dokument an einem sicheren Ort zu speichern. Außerdem finden Sie wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung oder Trauerfall. Es ist uns bewusst, dass es sich bei den in der Notfallmappe aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen. Deswegen empfiehlt es sich, auf eine sichere Verwahrung zu achten.

Alle Angaben ohne Gewähr. Die Gemeinde Lütjenholm übernimmt keine Haftung für Irrtümer oder Vollständigkeit und keine Verpflichtung, die hier enthaltenen Informationen auf dem neuesten Stand zu halten.

Der Gemeinderat:





PERSÖNLICHE DATEN

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ Wohnort _____

Telefon (Festanschluss) _____

Telefon (Handy) _____

E-Mail _____

Konfession _____

Familienstand _____

Steuer-Identifikationsnummer _____

Ehegatte _____



IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN

Name / Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Name / Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____



HAUSARZT

Name und Anschrift

Telefon

Handy

ANDERE ÄRZTE, BEI DENEN ICH IN BEHANDLUNG BIN:

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon



APOTHEKE

Name und Anschrift

Fachrichtung

Telefon

AMBULANTER PFLEGEDIENST

Name und Anschrift

Fachrichtung

Telefon



KRANKENVERSICHERUNG

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Tel.-Nr.: _____

Nr. der Versichertenkarte: _____

Private Krankenkasse/Krankenzusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Nr. der Versichertenkarte: _____

PFLEGEVERSICHERUNG / PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Nr. der Versichertenkarte: _____

Tel.-Nr.: _____

Versichertenkarte befindet sich: _____



MEDIZINISCHE DATEN

Blutgruppe

Impfungen

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Impfbuch vorhanden

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Impfbuch befindet sich:

Impfungen:

Allergien

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Allergiepass vorhanden

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Allergiepass befindet sich:

Allergien gegen:



Diabetes

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Insulin

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Tabletten

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Welche:

Ausweis vorhanden

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Ausweis befindet sich: _____

Anfallsleiden

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

nähere Beschreibung: _____



Implantate

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Art des Implantats _____

(z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)

Transplantationen

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Art der Transplantation _____
und weitere Angaben

Blutgerinnungshemmer

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Medikament Name: _____

Organspendeausweis

| | |
|------|--|
| Ja | |
| Nein | |

Ausweis befindet sich: _____



VERSICHERUNGEN

Lebensversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:

Versicherungsnummer: _____

Sterbegeldversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:

Versicherungsnummer: _____

Unfallversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:



Versicherungsnummer: _____

Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:

Versicherungsnummer: _____

Rechtsschutzversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:

Versicherungsnummer: _____

Kfz-Versicherungen

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:



Versicherungsnummer: _____

Insassen-Unfallversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:

Versicherungsnummer: _____

Gebäudeversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer:

Versicherungsnummer: _____

Hausratversicherung

Name der Versicherung: _____



Örtlich zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Weitere Versicherungen

(z. B. Krankentagegeld-, Berufsunfähigkeits-, Glasversicherung etc.)



VERMÖGEN UND FINANZEN

Grund- und Immobilieneigentum _____

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. 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 _____



Grund- und Immobilieneigentum _____

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. 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 _____



Girokonten

Girokonto-Nr. _____

bei der Bank _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Girokonto-Nr. _____

bei der Bank _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Sparkonten

Sparbuch/Konto-Nr. _____

bei der Bank _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Das Sparbuch befindet sich _____

Sparbuch/Konto-Nr. _____

bei der Bank _____



Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Das Sparbuch befindet sich _____

weitere Konten

Bank _____ Konto-Nr. _____ Kontoart _____

Bank _____ Konto-Nr. _____ Kontoart _____

Bank _____ Konto-Nr. _____ Kontoart _____

Bank _____ Konto-Nr. _____ Kontoart _____

Bausparverträge

Nr. _____ bei _____

Die Unterlagen befinden sich _____

Nr. _____ bei _____

Die Unterlagen befinden sich _____

Wertpapiere, Aktien usw., sonstige Vermögensgegenstände



Bankschließfach

Geldinstitut _____

Schließfachnummer: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Der Schlüssel befindet sich _____

Kontovollmachten

Ich habe für folgende Konten Vollmacht über den Tod hinaus ausgestellt auf:

Name, Vorname, Geburtsdatum

bei Bank _____ Konto-Nr. _____

bei Bank _____ Konto-Nr. _____

bei Bank _____ Konto-Nr. _____

Die Vollmacht/en befindet/en sich



Verbindlichkeiten

Darlehensgeber _____

Betrag _____

Fälligkeit _____

Tilgung _____

Die Unterlagen befinden sich _____

Darlehensgeber _____

Betrag _____

Fälligkeit _____

Tilgung _____

Die Unterlagen befinden sich _____



RENTEN

Altersrente/Erwerbsminderungsrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Betriebsrente/Zusatzrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Witwen-/Witwerrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Private Rentenversicherung und Riesterrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____



Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde: _____

Personalnummer/ Aktenzeichen: _____

MITGLIEDSCHAFTEN, ABONNEMENTS

Mitgliedschaft bei folgenden Vereinen und Organisationen:

Mitglied bei _____

Ansprechpartner _____

Mitglied bei _____

Ansprechpartner _____

Mitglied bei _____

Ansprechpartner _____

Mitglied bei _____

Ansprechpartner _____



ABONNEMENTS VON ZEITUNGEN, ZEITSCHRIFTEN ETC.

Abonnement für _____

Ansprechpartner _____

Abonnement für _____

Ansprechpartner _____

Abonnement für _____

Ansprechpartner _____

Rundfunk und Fernsehen

Beitragskonto-Nummer beim ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice (früher GEZ)



BESTEHENDE VERTRÄGE

Telefon und Internet

Vertragspartner _____

Kundennummer _____

Strom/Gas

Vertragspartner _____

Kundennummer _____

Vertragspartner _____

Kundennummer _____

Wasser

Vertragspartner _____

Kundennummer _____



Sonstige

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner _____

Kundennummer _____

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner _____

Kundennummer _____

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner _____

Kundennummer _____

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner _____

Kundennummer _____



ERSTE SCHRITTE BEI EINEM TODESFALL

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:

- Todesfall zu Hause
- Arzt benachrichtigen, der den Todesschein ausstellt
- nächste Angehörige benachrichtigen

Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht, folgende Unterlagen sind unverzichtbar:

- Personalausweis oder Reisepass
- Totenschein
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Krankenversicherungskarte
- Versicherungspolice (Lebens-, Sterbegeld- und Unfallversicherung)
- Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
- Mitteilung der letzten Rentenanpassung
- falls vorhanden, Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag

Folgende Formalitäten sind zu erledigen (sofern nicht durch Bestatter erledigt):

- 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

Zu organisieren sind (sofern nicht durch den Bestatter erledigt):

- Art und Durchführung der Bestattung
- Überführung des Leichnams durch den Bestatter (Sterbeurkunden beifügen)
- Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen



NACHLASSANGELEGENHEITEN

Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben. Dort muss auch bei Bedarf der Erbschein beantragt werden.

Mein Testament ist hinterlegt bei _____

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung:



VORBEREITENDE MAßNAHMEN FÜR EINE KRANKENHAUSEINWEISUNG

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten.
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Stühle und Tische wegräumen).
- ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Krankenversichertenkarte
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- bisher einzunehmende Medikamente und aktueller Medikamentenplan
- Personalausweis
- Geld (nur geringer Betrag)
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, etc.)
- gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen

Notizen:



PATIENTENVERFÜGUNG

Vorsorgevollmacht (Definition siehe nächste Seite)

Ich habe am _____ eine Vorsorgevollmacht errichtet.

Aufbewahrungsort: _____

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Email _____

Patientenverfügung (Definition siehe nächste Seite)

Ich habe am _____ eine Patientenverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort: _____

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Email: _____



VORSORGEVOLLMACHT / BETREUUNGSVERFÜGUNG / PATIENTENVERFÜGUNG

Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen sind Möglichkeiten zur Wahrung der Selbstbestimmung für den Fall, dass eine eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit eintritt.

Eine Vorsorgevollmacht ist eine privatrechtliche Vereinbarung zwischen dem Vollmachtgeber und einer Vertrauensperson (Vollmachtnehmer). Durch sie kann die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung ganz oder teilweise vermieden werden, wenn diese präzise erstellt wurde. Der Vollmachtnehmer wird durch dieses Dokument in die Lage versetzt, den Vollmachtgeber in den übertragenen Aufgabenkreisen rechtsverbindlich zu vertreten.

Die Betreuungsverfügung ist ebenfalls eine schriftliche vorsorgende Verfügung. Sie können mit dieser bestimmen, wer im Bedarfsfall mit Ihrer Betreuung beauftragt werden soll, oder wer für diese Aufgabe auf keinen Fall in Frage kommt. Ihre diesbezüglichen Wünsche hat das Gericht bei der Betreuerauswahl zu berücksichtigen. Die Betreuungsverfügung kann im Rahmen der Vorsorgevollmacht, oder auch einzeln erteilt werden.

Beachten sollten Sie, dass eine Vollmacht oder eine Betreuungsverfügung nur so lange erteilt werden kann, wie der Vollmachtgeber den Sinn der Vollmacht und seine Rechtsfolgen erfassen kann.

Um eine hohe Akzeptanz zu erreichen, empfehlen wir die Unterschriften öffentlich beglaubigen zu lassen. Öffentliche Beglaubigungen auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen dürfen Notare und berechtigte Mitarbeiter der Betreuungsbehörde vornehmen.

In einer Patientenverfügung können Sie schriftlich für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Die Patientenverfügung richtet sich also in erster Linie an den Arzt und das Behandlungsteam. Wir empfehlen die Patientenverfügung nach Rücksprache mit dem Arzt Ihres Vertrauens zu erstellen.

Weiterführende Informationen und fachkundige Beratung erhalten Sie bei folgender Stelle:

- **Betreuungsverein Schleswig und Umgebung e. V., Lutherstr. 2, 24837 Schleswig**

Tel.: 04621 99680



WICHTIGE RUFNUMMERN

| | |
|--|---------------|
| Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall) | 110 |
| Feuerwehr, Rettungsdienst, Notarzt | 112 |
| Ärztlicher Bereitschaftsdienst | 116 117 |
| Zahnärztlicher Notdienst | 04621 5499945 |
| Apotheken-Notdienst | 0800 0022833 |
| Giftnotrufzentrale | 0551 19240 |
| Telefonseelsorge (evangelisch) | 0800 1110111 |
| Telefonseelsorge (katholisch) | 0800 1110222 |
| Opfer-Telefon des „Weißen Rings“ | 116 006 |
| Pflege-Not-Telefon | 0180 2494847 |
| Verbraucherzentrale | 0461 28604 |
| EC – Kartensperrung | 116 116 |
| Behördenrufnummer | 115 |

WICHTIGE ANGABEN FÜR RETTUNGSDIENST, NOTARZT & KRANKENTRANSPORT

1. Wer ruft an?
2. Wo ist etwas geschehen?
3. Was ist geschehen?
4. Wie viele Personen sind betroffen?
5. Welche Art von Verletzung/Erkrankung liegt vor?
6. Warten auf Rückfragen!

Verbleiben Sie so lange am Telefon, bis die Einsatzzentrale das Gespräch beendet hat. Das absichtliche oder wissentliche Absetzen eines unbegründeten Notrufes (auch ein einfacher Hilferuf) stellt in Deutschland eine Straftat dar (§ 145 StGB). Die Person muss ferner Schadensersatz an die beteiligten Organisationen u. a. leisten.