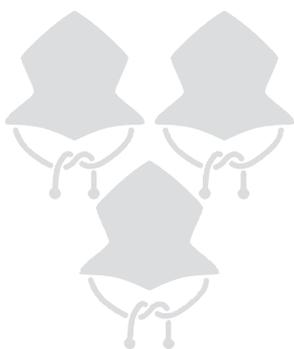


Für den
Notfall
gerüstet...



NOTFALLMAPPE

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

Vorsorge zu treffen, ist ein Thema, das uns alle betrifft. Jedem von uns kann völlig unvorbereitet ein Schicksalsschlag treffen, der uns zwingt, uns mit Lebensbereichen auseinanderzusetzen, mit denen wir bisher noch nie in Berührung gekommen sind.

„Für den Notfall gerüstet...“ soll Ihnen eine Anleitung und ein Hilfsmittel sein, alle notwendigen Daten, Unterlagen, wichtige Dokumente und Mitteilungen zu sammeln und sie geordnet und zentral zu verwahren.

Es ist sinnvoll und notwendig, dass Sie Ihrer Familie oder einer vertrauten Person mitteilen, wo die Unterlagen aufbewahrt werden. Eine sorgfältig ausgefüllte und aktuelle Notfallmappe wird Ihren nächsten Angehörigen im Falle eines Falles die Regelung aller Angelegenheiten in Ihrem Sinne enorm erleichtern.

Die Idee, eine regionale Notfallmappe für alle Bürgerinnen und Bürger zu erstellen, wurde im Prozess zur Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes erarbeitet. Uns ist es wichtig, die Region auch zukünftig für alle Generationen liebens- und lebenswert zu gestalten.

Sehr herzlich bedanken wir uns bei der Steuergruppe SENIOREN von Stadt und Landkreis, die federführend dieses Projekt begleitet und vorangetrieben hat.

Ein großes und herzliches Vergelt's Gott sprechen wir dem Markt Ergolding und der Gemeinde Wörth aus. Die Seniorenbeauftragten dieser Kommunen, Gabriele Gaudlitz und Ludwig Thoma, haben die Steuergruppe mit Rat und Tat bestens unterstützt und die erarbeiteten Inhalte ihrer Notfallmappen als Vorlage zur Verfügung gestellt.

Wir freuen uns, Ihnen diese Notfallmappe anbieten zu können.

Informieren Sie gerne Familie, Freunde und Nachbarn über diese sinnvolle Maßnahme und tragen Sie zu einer wichtigen Vorsorgemaßnahme bei – Ihre Familie und Freunde werden es Ihnen danken!



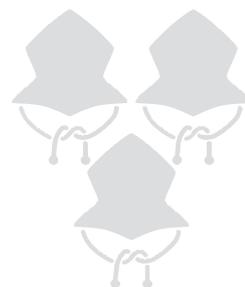
Landrat Peter Dreier



Oberbürgermeister Alexander Putz



Für den Notfall gerüstet...



Notfallmappe von

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

ausgefüllt am:

Unterschrift

geändert am:

Unterschrift

geändert am:

Unterschrift

geändert am:

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Daten:	3
Im Notfall zu verständigen:	4
Ärzte, Medikamente, Allergien, Blutgruppe	5
Krankenkasse und Versicherungen	11
Rente / Versorgung	17
Erwerbstätigkeit	18
Bankdaten	20
Grund- und Immobilieneigentum	25
Bestehende Verträge	26
Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.	28
Fahrzeuge	29
Mitgliedschaften	30
Kontovollmachten, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	31
Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung	33
Haustiere	33
Für den Todesfall	34
Eigene Anmerkungen	37
Absetzen eines Notrufes unter 112	38

Wichtiger Hinweis:

Der Medikamentenplan auf Seite 7 muss regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

Gegebenenfalls kann er durch den behandelnden Arzt erstellt werden und der Notfallmappe als Anlage ergänzend beigelegt werden.

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:

--

Im Notfall zu verständigen:

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

--

Ärzte, Medikamente, Allergien, Blutgruppe

Mein Hausarzt:

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	Handy

Meine anderen 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

Meine Apotheke, bei der ich meine Medikamente beziehe:

Name und Ort der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

Mein ambulanter Pflegedienst bzw. meine Pflegestufe:

Name und Ort des Pflegedienstes, Telefonnummer, ggf. Ansprechpartner	
Meine Pflegestufe	Aktenzeichen

Ärztliche Behandlungen ambulant:

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

Medikamentenplan:

Name der Medikamente	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.):

Ja

Nein

Falls ja, welche

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

Klinische Behandlungen stationär:

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

Blutgruppe:

Impfungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Impfbuch vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Impfbuch befindet sich	
Impfung gegen	

Allergien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Allergiepass vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Allergiepass befindet sich	
Allergie gegen	

Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Insulin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tabletten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis befindet sich	

Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
nähere Beschreibung	

Schwerbehinderungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung/ Akten-Zeichen des Versorgungsamtes	

Implantate	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)	

Transplantationen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Transplantation und weitere Angaben	

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis befindet sich	

Sonstiges

--	--

Krankenkasse und Versicherungen

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	

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

Unfallversicherung:

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

Weitere Unfallversicherung:

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	

Unterlagen befinden sich	
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	

Sonstige Gebäude- und Brandversicherungen:

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

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

Privatrechtsschutzversicherung:

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

Verkehrsrechtsschutzversicherung:

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

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

Wichtige Angaben:

Versicherungsart,
Versicherungsgesellschaft
(Anschrift / 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, ggf. private Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Telefonnummer	

Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer

Arbeitgeber (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer

Arbeitgeber (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

Bankdaten

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 (Name und Anschrift)	
Kontonummer	

Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

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	
---------------------------------	--

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bausparverträge

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vollmachten

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

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	

Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

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	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> 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	

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	

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	

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)	

Kontovollmachten, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Kontovollmacht:

Damit Angehörige bei langen Krankenhausaufenthalten oder im Falle von andauernder schwerer Pflegebedürftigkeit in Ihrem Sinne handeln können, sollten Sie sich auch Gedanken über eine etwaige Kontovollmacht machen und eine Person Ihres Vertrauens bevollmächtigen, die dann Ihre Bankgeschäfte abwickeln kann. Entsprechende Vordrucke hält Ihr Kreditinstitut für Sie bereit.

Vorsorgevollmacht:

Eine Vollmacht zur Vorsorge ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, Ihre Angelegenheiten zu regeln. Sie benennen eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie im Bedarfsfall zu handeln.

Der Bevollmächtigte entscheidet an Stelle des nicht mehr entscheidungsfähigen Vollmachtgebers. Die Vorsorgevollmacht gibt Ihnen die Möglichkeit, die Bestellung eines Betreuers oder einer Betreuerin durch das Betreuungsgericht zu vermeiden. Sie sollten aber nur eine Person bevollmächtigen, der Sie uneingeschränkt vertrauen und von der Sie überzeugt sind, dass sie nur in Ihrem Sinne handeln wird. Wie jedes Rechtsgeschäft setzt die Erteilung einer Vorsorgevollmacht die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers voraus.

Von der Vorsorgevollmacht zu unterscheiden ist die sog. Betreuungsverfügung. Diese berechtigt nicht zur Vertretung bei Rechtsgeschäften. In ihr werden vielmehr Wünsche festgelegt für den Fall, dass - weil keine Vollmacht erteilt wurde - ein Betreuer bestellt werden muss.

Patientenverfügung:

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Vorausverfügung einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr (wirksam) erklären kann. Sie bezieht sich auf medizinische Maßnahmen wie ärztliche Heileingriffe und steht meist im Zusammenhang mit der Verweigerung lebensverlängernder Maßnahmen. Das Thema Patientenverfügung wird, solange man gesund und mitten im Leben steht, oftmals verdrängt. Doch wie schnell sind Personen im Falle einer plötzlichen schweren Krankheit oder durch einen Unfall in der Situation, selbst nicht mehr im eigenen Sinne handeln zu können.

Für diese Situationen ist es sinnvoll, sich bereits frühzeitig über dieses Thema Gedanken zu machen. Da die Vordrucke für Patientenverfügungen in einigen Formulierungen oder ethischen Fragen in gewissem Maße voneinander abweichen, wird in der Notfallmappe kein bestimmtes Formular abgedruckt. Da es um ganz persönliche Entscheidungen geht, ist die Vorabinformation bei einem vertrauensvollen Gespräch mit Ihrem Hausarzt empfehlenswert.

Vollmachten, Patientenverfügung

Nachfolgend Beispiele, wo Sie entsprechende Vordrucke erhalten können:

Patientenverfügung:

Klinikum Landshut (ausgedruckte Formulare befinden sich vor der Krankenhauskapelle):
<http://www.klinikum-landshut.de/patienten-besucher/waehrend-des-aufenthalts/seelsorge-gottesdienst.html>

Vorsorgevollmacht:

Bayerisches Staatsministerium der Justiz

Broschüre "Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter"

Für Ihre Unterlagen bzw. Aufbewahrung in Ihrer Geldbörse zum Ausschneiden :

Ich habe eine: Betreuungsvollmacht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Zur Aufbewahrung in der Börse / bei den Ausweispapieren usw. bitte ausschneiden:

Ich habe eine <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht
Mein Name: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>
Meine Vertrauensperson ist:
Name: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>

Ich habe eine <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht
Mein Name: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>
Meine Vertrauensperson ist:
Name: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
(Notarzt und Rettungsdienst 19222, 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
- Bescheid geben über den Krankenhausaufenthalt an vertraute Personen in der Familie, Nachbarschaft bzw. Nachbarschaftshilfe oder Pflegedienst, Hausarzt

Haustiere

Folgende Haustiere sind zu versorgen:

Art, Name:	Wer:	besonders zu beachten:

Für den Todesfall

Mein Testament/ Erbvertrag ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift Tel. Nr.	

Bei Todesfall ist zu verständigen:

Name	
Anschrift Tel. Nr.	

Name	
Anschrift Tel. Nr.	

Name	
Anschrift Tel. Nr.	

Name	
Anschrift Tel. Nr.	

Name	
Anschrift Tel. Nr.	

Checkliste "Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls"

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 auch die Todesbescheinigung ausstellt! Bei Sterbefall in einer Klinik oder in einem Seniorenwohnheim wird das von dort aus erledigt.
- 2) Nächste Angehörige benachrichtigen/ Bestattungsunternehmen beauftragen/ Art der Bestattung wählen – ggf. vorhandene Graburkunde bei der Friedhofsverwaltung vorlegen
- 3) Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht:
Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar zur Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt, in dessen Bezirk sich der Sterbefall ereignet hat:

Die Beurkundung des Sterbefalles im Standesamt übernimmt auf Wunsch auch ein Bestattungsunternehmen Ihrer Wahl!

Zur Beurkundung eines Sterbefalles bitte vorlegen:

- Personalausweis und/oder Reisepass
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde
- ggf. Heiratsurkunde bzw. Stammbuch
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Krankenversichertenkarte
- ggf. Einbürgerungsurkunde

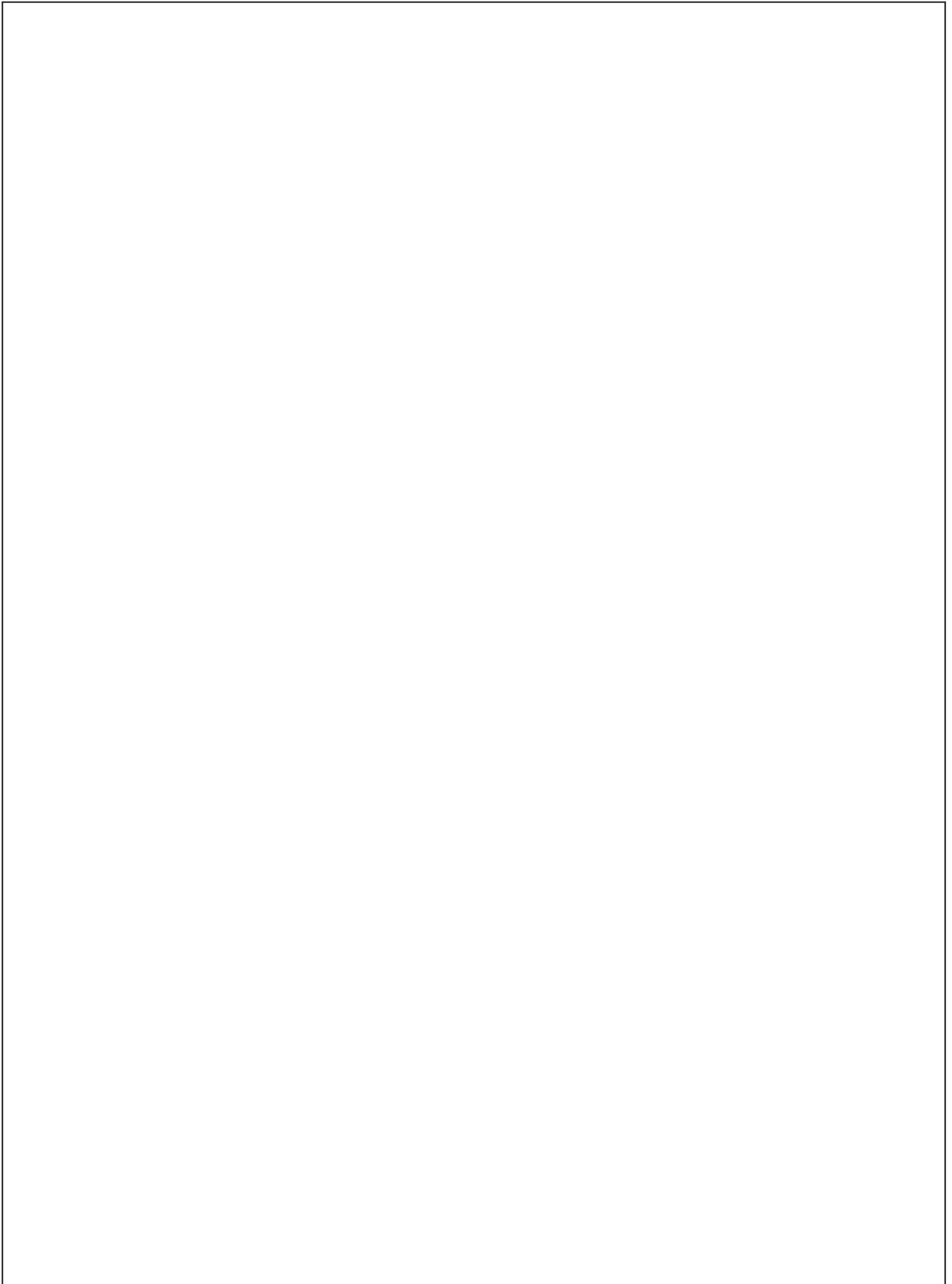
- 4) Bestattung organisieren:
Bestattungsarten und –möglichkeiten erfahren Sie vom jeweiligen Bestattungs-unternehmen. Termin festlegen und ggf. die Beerdigung bzw. Trauerfeier mitgestalten, ggf. Todesanzeige in der Tageszeitung – evtl. über Bestattungsunternehmen
Wer ist Ansprechpartner, der sich um die Formalitäten rund um den Sterbefall bzw. Bestattung kümmert (ggf. bis zur Klärung der Erbfolge?), Finanzierung der Bestattung

5) Weitere Formalitäten zur Erledigung:

- Ggf. Arbeitgeber bzw. staatl. Leistungsträger und weitere Bekannte benachrichtigen
- Ggf. Pflegedienst benachrichtigen
- Todesfall der Krankenkasse mitteilen
- Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
- Rückgabe von Pflegehilfsmitteln und –geräten z. B. Pflegebett, Rollstuhl, Hausnotruf etc.
- Lebens- und Unfallversicherungen verständigen, Rentenbescheide sammeln und ggf. Hinterbliebenenrente beantragen oder Rente einstellen lassen.
- Todesfall dem Versorgungsamt mitteilen und Schwerbehindertenausweis zurückgeben
- Post-/ Bankvollmachten über den Tod hinaus regeln, aktuelle Kontoauszüge bzw. Umsatzlisten der Girokonten besorgen, um ggf. Lastschriftabbuchungen bzw. erwartete Erstattungen kontrollieren zu können
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, Mobilfunkverträge, GEZ, Miet- und Pachtverträge, Versicherungen, Dauer- und Abbuchungsaufträge auflösen, ggf. Haushaltsauflösungen veranlassen
- Kündigung von Tageszeitungen und Zeitschriften sowie Vereinsmitgliedschaften
- Ggf. Erbschein beim Nachlassgericht beantragen – sollte ein Testament vorhanden sein, dies beim zuständigen ist Amtsgericht abzugeben. Die für Nachlassverfahren eingerichtete Serviceeinheit des Amtsgerichts Landshut ist wie folgt erreichbar: Maximilianstraße 22, 84028 Landshut
Zimmer 31 und 32, Tel. (0871) 84-1352, 84-1351, 84-1180 oder 84-1107, Fax: (0871) 84-1267

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung

Eigene Anmerkungen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their own notes. The box occupies most of the page area below the header and above the footer.

Absetzen eines Notrufes unter 112

WER ruft an?

Namen nennen

WO ist es passiert?

Genaue Ortsangabe

WAS ist passiert?

Beschreibung des Vorfalls

WIE viele Verletzte?

Anzahl der betroffenen Personen

WARTEN

auf Rückfragen

Wichtige Rufnummern

(Notruf, Überfall, Verkehrsunfall) Polizei	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)	116 117
Giftnotrufzentrale München	089 / 19240
Klinikum Landshut, Information	0871 / 698 - 0
LAKuMed – Krankenhaus Landshut Achdorf	0871 / 404 - 0
Kinderkrankenhaus St. Marien, Notfallambulanz	0871 / 852 - 0
Bayerisches Rotes Kreuz - Sozialstation	0871 / 96221 - 34
Caritas Landshut - Sozialberatung	0871 / 805 119
Diakonie Landshut - Sozialstation	0871 / 609 100
AWO Kreisverband Landshut (Sozialstation, Demenz-Centrum)	0871 / 974 588 - 0
Landshuter Netzwerk	0871 / 96367-0
Demenz Landshut (Beratung)	0871 / 13557914
Telefonseelsorge (kostenfrei)	0800 / 111 0 111 0800 / 111 0 222
Hospizverein Landshut (auch für Beratungen zu Vollmacht, Betreuung und Patientenverfügung)	0871 / 66635
Kartensperrung: EC, Master, Visa	116 116
Stromversorgung Bayernwerk - Störungsnummer	09 41-28 00 33 66
Gasversorgung Bayernwerk - Störungsnummer	09 41-28 00 33 55

„Für den Notfall gerüstet“ ist eine Projektidee, die aus dem Prozess zur Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes in Zusammenarbeit mit dem Regionalmanagement Stadt und Landkreis Landshut entstanden ist.



Stadt
Landshut

Das Projekt wird gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium der Finanzen,
für Landesentwicklung und Heimat



Regionalmanagement
Bayern