



# Notfallmappe

Von

---

Name

Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid  
Familienamt

Stand: April 2020

# SCHNELLE HILFE IM NOTFALL

NOTRUFNUMMERN ( bitte diese Karte für den Notfall beim Telefon aufhängen )

**Rettungsdienst/Feuerwehr** 112

**Polizei** 110

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst** 116 117

**Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst** 0 18 05 / 98 67 00

**Krankentransport** 02241 / 19 22 2

**Giftnotruf** 0228 / 19 240

**Telefonseelsorge** 0800 / 111 0111 oder 0800 / 111 0222

**Sorgentelefon für Kinder und Jugendliche** 0800 / 111 0333

**Opferschutzbeauftragter der Kreispolizei-  
behörde Siegburg** 02241 / 541 3812

**Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt** 0228 / 63 55 24

**Sperrnotruf** 116 116  
(Kreditkarten, EC-Karten, Krankenversicherungskarten)

## WO WIRD HILFE GEBRAUCHT?

**Name der Anruferin, des Anrufers:**

**Name der/des Verletzten:**

**Name der/des Wohnungsinhaberin/-inhabers:**

**Straße, Hausnummer, Etage:**

WAS IST PASSIERT? /

Als Hilfestellung für einen Notruf gelten die 6-W-Fragen:

- **Wo** ist etwas geschehen?
- **Wer** ruft an?
- **Was** ist geschehen?
- **Wie** viele Personen sind betroffen?
- **Welche** Art der Erkrankung / Verletzung liegt vor?  
( Herzinfarkt      Schlaganfall      Sturz      Bewusstlosigkeit?)
- **Warten** auf Rückfragen?

### WICHTIGE INFORMATIONEN!

Vorerkrankungen: Demenz    Diabetes    Parkinson    Herzschrittmacher

Lebenswichtige Medikamente:

s. hierzu auch „Medikamentenplan“

*Bitte diese persönlichen Daten in einer ruhigen Minute ausfüllen und für den Notfall am Telefon aufhängen*

## **IHRE PERSÖNLICHE HILFSKETTE! BITTE IM NOTFALL INFORMIEREN**

Angehörige:

Betreuerin/Betreuer:

Hausärztin/Hausarzt:

Apotheke:

Apothekennotdienst: 0800 00 22 833 53 819

Hausnotruf:

Nachbarn:

Freundinnen/Freunde:

## **PFLEGE? ANSPRECHPARTNER UND ORGANISATION**

Ambulanter Pflegedienst:

Nachtbereitschaft:

Kurzzeitpflege:

Tagespflege:

Essen auf Rädern:

Pflegeberatung vor Ort: 022 47 / 303 0 oder 022 47 / 303 105

Pflegeberatung meiner Pflegeversicherung:

Ehrenamtlicher Besuchsdienst:

## **WEITERE WICHTIGE ADRESSEN**

Krankenhaus:

Krankenversicherung:

Pflegeberatung Pflegekasse:

Fahrdienst (Taxi):

Herausgeber:

Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid  
vertreten durch Frau Bürgermeisterin Nicole Sander  
Hauptstraße 78, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

## **Bitte beachten Sie:**

Die erfolgten Angaben sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Die Inhalte stellen zudem keine Rechtsberatung dar und ersetzen diese auch nicht. Haftungsansprüche gegen die Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen verursacht werden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Sollte etwas nicht enthalten oder nicht richtig wiedergegeben worden sein, so teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir dies bei der nächsten Aktualisierung berücksichtigen können.

**Es ist uns bewusst, dass es sich bei der in der Notfallmappe aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen. Deshalb empfiehlt es sich, auf eine sichere Verwahrung zu achten.**

Sollten Sie Hilfe beim Ausfüllen „der Notfallmappe“ benötigen, dann können Sie sich an das Familienamt der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid, Fachbereich Senioren oder die Behindertenbeauftragte wenden. Wer in der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid dieses Amt inne hat, können Sie bei der Gemeindeverwaltung Neunkirchen-Seelscheid erfragen.



Foto: S. Neßhöver

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

im Notfall kann es entscheidend sein, dass persönliche Daten und Informationen schnell zur Verfügung stehen.

Damit Sie genau in diesem Fall alle notwendigen Gesundheits- und Vorsorgedaten an einer Stelle griffbereit haben, hat der Fachbereich für Senioren im Familienamt der Gemeinde die „**Notfallmappe für ältere Bürgerinnen und Bürger in Neunkirchen-Seelscheid**“ erstellt. Sie soll helfen, wichtige Daten für sich selbst zum Nachschlagen, für Angehörige zur Information und für Helferinnen und Helfer im Notfall in einer Mappe griffbereit zu haben. Natürlich kann die Mappe auch von Jüngeren genutzt werden. Die Notfallmappe ist in mehrere Teile gegliedert. Sie enthält wichtige Adressen und Telefonnummern von Angehörigen und Ärzten, medizinische Informationen sowie Daten zu finanziellen Angelegenheiten und vieles mehr.

Wichtig ist, dass Sie Ihre Einträge regelmäßig aktualisieren und die Mappe leicht erreichbar aufbewahren, beispielsweise bei Ihrem Telefon. Weisen Sie Ihre Angehörigen und Personen Ihres Vertrauens auf die Mappe hin, damit diese im Notfall darauf zurückgreifen können.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie die Notfallmappe möglichst nie brauchen werden. Sie soll Ihnen aber dennoch die Sicherheit geben, für alle Fälle gewappnet zu sein.

Herzliche Grüße

Ihre

A handwritten signature in blue ink that reads "Nicole Sander".

Nicole Sander  
Bürgermeister

## Glossar (in alphabetischer Reihenfolge)

Allergien	32
Ambulante ärztliche Behandlungen	27
Ambulanter Pflegedienst	26
Andere Ärzte (Fachärzte)	25
Andere Versicherungen	54
Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)	33
Apotheke	26
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	35
Ärztliche Befunde	35
Ärztliche Gutachten	35
Aufbewahrungsort für Dokumente aus dem Bereich Finanzen	46
Aufbewahrungsort für Dokumente aus dem Bereich Kraftfahrzeuge	53
Aufbewahrungsort für Dokumente aus dem Bereich Versicherungen	55
Aufbewahrungsort für Dokumente aus dem Bereich Wohnungen und Eigentum	58
Aufbewahrungsort für Dokumente aus dem persönlichen Bereich	12
Bankschließfach	47
Bankvollmacht	41
Bausparverträge	42 – 43
Beamtenversorgung	24
Beihilfe (Beamte und Beschäftigte im öffentlichen Dienst)	19
Benachrichtigung im Notfall	17
Benachrichtigungskarte zur Aufbewahrung im Portemonnaie	68

Berufsunfähigkeits-/Erwerbsminderungs-/Erwerbsunfähigkeitsrente	23
Bestattungsvorsorge	39
Betreuungsverfügung	37
Blutgruppe	32
Diabetes	33
Digitale Angelegenheiten (z.B. Internet)	63
Erste Schritte bei einem Todesfall	67
Erwerbstätigkeit (als Arbeitnehmer)	20
Erwerbstätigkeit (als Selbständiger (Landwirtschaft, Gewerbe))	20
Gas	61
Gebäudeversicherung	54
Gesetzliche Krankenversicherung	19
GEZ	60
Girokonto	41 – 42
Grund- und/oder Immobilieneigentum	56 – 57
Grundsicherung nach SGB II	24
Grundsicherung nach SGB XII	24
Grundsteuer	62
Haftpflichtversicherung private	49
Handy	62
Hausarzt	25
Hausratversicherung	49
Herzschrittmacherausweis	35
HIV	33
Impfungen	32
Implantate	34
Informations-Hinweisblatt für den Todesfall	65 – 66



Informations-Hinweisblatt für vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung	64
Kfz-Versicherungen	51 -52
Krankenversicherungskarte	36
Krankenzusatzversicherung	19
Lebensversicherung private	48
Medikamente	28
Mietverträge	60
Mitgliedschaften (z.B. Automobilclub, Vereine, Verbände, Gewerkschaft)	59
Nebenberuf/Nebentätigkeit	21
Notar*in	22
Operationen	30
Organspendeausweis	35
Patientenverfügung	37
Persönliche Daten	11 – 12
Persönliche Daten Kinder	13 – 14
Pflegegrad	26
Private Krankenversicherung	19
Rechtsanwältin/Rechtsanwalt	22
Rechtsschutzversicherung private	50
Rentenversicherung (Deutsche)	23
Rentenversicherung private	48
Röntgenausweis	35
Schlüssel	18
Schnelle Hilfe im Notfalle	2 – 4
Schwerbehinderung	34
Sorgerechtsbescheid	38
Sozialversicherungsausweis	36
Sparkonten	42

Stationäre Behandlungen (Krankenhaus)	29
Sterbegeldversicherung	48
Steuerberater*in	22
Steuernummer/Steuer- Identifikationsnummer	20
Strom	60
Telefon	62
Testament	40
Tiere (Haus-)	15 – 16
Tilgung	45
Transplantationen	34
Unfallversicherung private	48
Verbindlichkeiten	44 – 45
Verkehrsrechtsschutzversicherung	50
Vollmachten erhaltene von anderen Personen	38
Vorsorgevollmacht	37
Wasser	61
Weitere Konten	43
Witwen-/Witwerrente	23
Zahnärztliche Behandlungen	31
Zeitschriften (ggfs. aufnehmen)	63
Zeitungen (ggfs. aufnehmen)	63

**Persönliche Daten****erstellt am:**

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

Ehegatte: Name, Vorname	
Früherer Name des Ehegatten	
Wohnung des Ehegatten (wenn anders)	
Telefonnummer des Ehegatten	
Handy-Nummer des Ehegatten	
Wo wird das Stammbuch / die Sterbeurkunde / das Scheidungsurteil und sonstige Urkunden aufbewahrt?	

Hinweise auf Aufbewahrungsort:	
Personalausweis	
Reisepass	
Familienstammbuch	
Heiratsurkunde	
Geburtsurkunde	
Taufschein	
Ehevertrag	
Scheidungsurkunde	
Sterbeurkunde von Familienangehörigen	
Aufenthaltsgenehmigung	
Arbeitslosenbescheinigung	

## Persönliche Daten (Kinder)

Name	
Vorname	
Geburtsort	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Handy-Nummer	
E-Mail-Adresse	

## Persönliche Daten (Kinder)

Name	
Vorname	
Geburtsort	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Handy-Nummer	
E-Mail-Adresse	

## Tiere

1. Tier	
Name des Tierarztes	
Anschrift des Tierarztes	
Unterlagen (z.B. Impfpass, evtl. Steuermarke, Chipnummern-Ausweis) befinden sich	
Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres	
Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier  (Name und Anschrift)	

2. Tier	
Name des Tierarztes	
Anschrift des Tierarztes	
Unterlagen (z.B. Impfpass, evtl. Steuermarke, Chipnummern-Ausweis) befinden sich	
Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres	
Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier  (Name und Anschrift)	



***Im Notfall zu benachrichtigen:***

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Handy-Nummer	
E-Mail-Adresse	
Telefax	
Beziehung zur/zum Erkrankten	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r	<input type="checkbox"/> rechtliche/r Betreuer/in

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Handy-Nummer	
E-Mail-Adresse	
Telefax	
Beziehung zur/zum Erkrankten	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r	<input type="checkbox"/> rechtliche/r Betreuer/in



### **Gesetzliche Krankenversicherung/en**

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versichertenkarte / Nummer	
Aufbewahrungsort der Versichertenkarte	

### **Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung**

Name der Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versichertenkarte / Nummer	
Aufbewahrungsort der Versicherungsunterlagen	

### **Beihilfe (Beamte und Beschäftigte im öffentlichen Dienst)**

<b>Beihilfestelle (öffentlicher Dienst)</b>	
Name der Beihilfestelle (z.B. Rheinische Versorgungskasse)	
Telefon	
Personalnummer / Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

**Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer**

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

**Erwerbstätigkeit (als Arbeitnehmer)**

Arbeitgeber Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Erwerbstätigkeit (als Selbständiger (Landwirtschaft, Gewerbe))**

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
Zuständiges Finanzamt	
Steuernummer	
Handelsregister	
Weitere Angaben	

### **Nebenberuf / Nebentätigkeit**

Beschreibung der Tätigkeit	
Weitere Angaben	

### Sonstiges

Steuerberater/in Name	
Anschrift	
Telefonnummer	

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt Name	
Anschrift	
Telefonnummer	

Notarin/Notar Name	
Anschrift	
Telefonnummer	

<b>(Deutsche) Rentenversicherung</b>	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Rentenbescheid befindet sich	

<b>Berufsunfähigkeits-/Erwerbsminderungs-/Erwerbsunfähigkeitsrente</b>	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen/Bescheid befindet sich	

<b>Witwen-/Witwerrente</b>	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen/Bescheid befindet sich	

<b>Beamtenversorgung</b>	
Pensionsfestsetzende Behörde	
Telefon	
Personalnummer / Aktenzeichen	
Versorgungsbescheid befindet sich	

<b>Grundsicherung nach SGB II</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Grundsicherung nach SGB XII</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>



**Hausarzt**

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Handynummer	

**Andere Ärzte, z.B. Fachärzte, 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	
Fachrichtung	
Telefonnummer	

**Ambulanter Pflegedienst, der mich betreut:**

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Telefonnummer	

**Pflegegrad**

Name der Pflegekasse	
Name und Anschrift der Pflegekasse	
Benennung des Pflegegrades ( I, II, III, IV, V)	
Leistung der Pflegekasse:  Pflegegeld, amb. Pflege, stationäre Pflege, Entlastungsbetrag, vollstationäre Pflege, Tages-/Nachtpflege	



## Medikamente

Name des Medikamentes	Einnahmezeit			seit dem
	morgens	mittags	abends	
Blutzuckersenkende Medikamente (z.'B. Metformin)				

Wo bewahren Sie Ihre Medikamente auf:

--

### Stationäre Behandlungen (Krankenhaus)

<b>Datum</b> <b>Von / bis</b>	<b>Grund der stationären</b> <b>Behandlung (Diagnose)</b>	<b>Name des</b> <b>behandelnden Arztes</b>

## Operationen

Welche?	
Wann?	
Wo durchgeführt?	

Welche?	
Wann?	
Wo durchgeführt?	

Welche?	
Wann?	
Wo durchgeführt?	

Welche?	
Wann?	
Wo durchgeführt?	

Welche?	
Wann?	
Wo durchgeführt?	

## Zahnärztliche Behandlungen

<b>Datum</b> <b>Von / bis</b>	<b>Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)</b>	<b>Name des behandelnden Arztes</b>

## Medizinische Daten

<b>Allergien</b>	Ja	Nein
Allergiepass vorhanden	Ja	Nein
Allergiepass befindet sich		
Allergie gegen		

<b>Blutgruppe</b>		
Blutspenderausweis	Ja	Nein
Blutgruppenausweis befindet sich		

<b>Impfungen</b>	Ja	Nein
Impfbuch vorhanden	Ja	Nein
Impfbuch befindet sich		
Impfungen gegen		



<b>Diabetes</b>	Ja	Nein
Typ	Typ 1	Typ 2
Insulin	Ja	Nein
Tabletten	Ja	Nein
Tabletten-Name		
Ausweis vorhanden	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

<b>HIV</b>	Ja	Nein
Nähere Beschreibung		
Seit wann		

<b>Anfallsleiden</b>	Ja	Nein
<b>z.B. Epilepsie</b>		
Nähere Beschreibung		
Seit wann		

<b>Schwerbehinderung</b>	Ja	Nein
Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen	Ja	Nein
Art der Behinderung		
Grad der Behinderung		
Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes vom (Ausstellungsdatum)		
Antrag gestellt am		
Aktenzeichen		

<b>Transplantationen</b>	Ja	Nein
Art der Transplantation		
Datum der Transplantation		

<b>Implantate</b>	Ja	Nein
Art des Implantates (z.B. Kniegelenk, Hüftgelenk, Zähne, Augen, Herzschrittmacher)		
Datum der Einsetzung des Implantates		

<b>Organspendeausweis</b>	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

<b>Röntgenausweis</b>	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

<b>Ausweis Herzschrittmacher</b>	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

<b>Ärztliche Gutachten/Atteste</b>	Ja	Nein
Unterlagen befinden sich		

<b>Ärztliche Befunde</b>	Ja	Nein
Befunde befinden sich		

<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</b>	Ja	Nein
Unterlage befindet sich		

<b>Krankenversicherungskarte</b>	Ja	Nein
KV-Karte befindet sich		

<b>Sozialversicherungsausweis</b>	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

<b>Vorsorgevollmacht</b>	Ja	Nein
Wo befindet sich die Vollmacht?		
Bevollmächtigter (Name und Anschrift)		

<b>Patientenverfügung</b>	Ja	Nein
Wo befindet sich die Verfügung?		
Wer soll meine Verfügungen umsetzen (Name und Anschrift)?		

<b>Betreuungsverfügung</b>	Ja	Nein
Wo befindet sich die Verfügung?		
Wer soll meine Verfügungen umsetzen (Name und Anschrift)?		
Ich habe eine/n gerichtlich bestellte/n Betreuer/in	Ja	Nein
Name		
Anschrift		
Telefon/Handy		

<b>Sorgerechtsbescheid</b>	Ja	Nein
Wo befindet sich der Bescheid?		

<b>Erhaltene Vollmachten <u>anderer Personen</u></b>	Ja	Nein
Wo befinden sich die Vollmachten und um welche Personen handelt es sich?		



<b>Testament</b>	Ja	Nein
Mein Testament ist hinterlegt bei		
Name		
Anschrift		
Telefon		



Ich habe eine <b>Bankvollmacht</b> erteilt	Ja	Nein
an: Name		
Anschrift		
Telefon/Handy		

Ich habe eine <b>Bankvollmacht</b> erteilt	Ja	Nein
an: Name		
Anschrift		
Telefon/Handy		

<b>Girokonto</b>	Ja	Nein
bei / Name des Geldinstituts		
Anschrift		
IBAN		
BIC		
EC-Karte		
Kreditkarte		

<b>Weiteres Girokonto</b>	Ja	Nein
bei / Name des Geldinstituts		
Anschrift		
IBAN		
BIC		
EC-Karte		
Kreditkarte		

<b>Sparkonten</b>	Ja	Nein
bei / Name des Geldinstituts		
Anschrift		
Unterlagen befinden sich		

<b>Bausparverträge</b>	Ja	Nein
bei / Name der Bausparkasse		
Anschrift		
Bausparnummer		
Unterlagen befinden sich		

<b>Weitere Bausparverträge</b>	Ja	Nein
bei / Name der Bausparkasse		
Anschrift		
Bausparnummer		
Unterlagen befinden sich		

<b>Weitere Konten</b>	Ja	Nein
bei / Name des Geldinstituts		
Anschrift		
Unterlagen befinden sich		

<b>Weitere Konten</b>	Ja	Nein
bei / Name des Geldinstituts		
Anschrift		
Unterlagen befinden sich		

<b>Verbindlichkeiten</b>	Ja	Nein
Darlehnsgeber / Name und Anschrift		
Betrag		
Fälligkeit (Datum)		
Tilgung		
Unterlagen befinden sich		

<b>Verbindlichkeiten</b>	Ja	Nein
Darlehnsgeber / Name und Anschrift		
Betrag		
Fälligkeit (Datum)		
Tilgung		
Unterlagen befinden sich		

<b>Verbindlichkeiten</b>	Ja	Nein
Darlehnsgeber / Name und Anschrift		
Betrag		
Fälligkeit (Datum)		

<b>Tilgung</b>	
Unterlagen befinden sich	
Fälligkeit (Datum)	

<b>Tilgung</b>	
Unterlagen befinden sich	
Fälligkeit (Datum)	

**Hinweis: Wo befinden sich welche Dokumente aus dem Bereich Finanzen**

<b>Kreditkarte/n</b>	
<b>Bankkarte/n</b>	
<b>Jahresdepotauszüge</b>	
<b>Unterlagen Girokonto</b>	
<b>Sparverträge</b>	
<b>Hypotheken</b>	
<b>Kreditverträge</b>	
<b>Darlehnsverträge</b>	
<b>Sparbücher</b>	
<b>Wertpapiere</b>	
<b>Verbindlichkeiten</b>	
<b>Daueraufträge</b>	
<b>Einzugsermächtigungen</b>	
<b>Mitgliedsausweise</b>	
<b>Steuernummer</b>	
<b>Steuer-Indifikationsnummer</b>	
<b>Unterlagen Steuererklärung</b>	

<b>Bankschließfach</b>	Ja	Nein
bei / Name des Geldinstituts		
Anschrift		
Unterlagen/Tresorschlüssel befinden sich		
Schließfachnummer		
Verfügungsberechtigt		

<b>Private Rentenversicherung</b>	
<i>Versicherungsgesellschaft</i>	
Anschrift	
Rentenversicherungspolice befindet sich	

<b>Private Unfallversicherung</b>	
<i>Versicherungsgesellschaft</i>	
Anschrift	
Unterlagen befinden sich	

<b>Private Lebensversicherung</b>	
<i>Versicherungsgesellschaft</i>	
Anschrift	
Unterlagen/Versicherungspolice befindet sich	

<b>Sterbegeldversicherung</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Sterbegeldversicherungspolice befindet sich		



<b>Private Haftpflichtversicherung</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Unterlagen befinden sich		

<b>Hausratversicherung</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Unterlagen befinden sich		

<b>Private Rechtsschutzversicherung</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Unterlagen befinden sich		

<b>Verkehrsrechtsschutzversicherung</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Unterlagen befinden sich		

<b>Kfz-Versicherung (z.B. Pkw, Lkw, Motorrad, Wohnwagen, Wohnmobil)</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Teilkasko	Ja	Nein
Vollkasko	Ja	Nein
Selbstbeteiligung	Ja	Nein
Kfz-Brief befinden sich		
Finanzierung	Ja	Nein
Leasing	Ja	Nein

<b>Kfz-Versicherung (z.B. Pkw, Lkw, Motorrad, Wohnwagen, Wohnmobil)</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Teilkasko	Ja	Nein
Vollkasko	Ja	Nein
Selbstbeteiligung	Ja	Nein
Kfz-Brief befinden sich		
Finanzierung	Ja	Nein
Leasing	Ja	Nein

**Hinweis: Wo befinden sich welche Dokumente aus dem Bereich Kraftfahrzeuge**

<b>Führerschein</b>	
<b>1. Kfz-Brief</b>	
<b>1. Kfz-Schein</b>	
<b>1. Kfz-Versicherungspolice</b>	
<b>2. Kfz-Brief</b>	
<b>2. Kfz-Schein</b>	
<b>2. Kfz-Versicherungspolice</b>	
<b>3. Kfz-Brief</b>	
<b>3. Kfz-Schein</b>	
<b>3. Kfz-Versicherungspolice</b>	

<b>Gebäudeversicherung (bei Eigentum)</b>	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefonnummer		
Versicherungsnummer		
Unterlagen befinden sich		

### **Andere Versicherungen**

	Ja	Nein
Name der Versicherungsgesellschaft		
Anschrift		
Telefon		
Versicherungsnummer		
Unterlagen befinden sich		

**Hinweis: Wo befinden sich welche Dokumente aus dem Bereich Versicherungen**

<b>Gebäudeschutzpolice</b>	
<b>Hausratversicherungspolice</b>	
<b>Unfallversicherungspolice</b>	
<b>Haftpflichtversicherungspolice</b>	
<b>Rechtsschutzversicherungspolice</b>	
<b>Private Rentenversicherungspolice</b>	
<b>Private Lebensversicherungspolice</b>	
<b>Sterbegeldversicherungspolice</b>	
<b>Verkehrsrechtsschutzversicherungspolice</b>	
<b>Kfz-Versicherungspolice</b>	
<b>Kfz-Versicherungspolice</b>	
<b>Kfz-Versicherungspolice</b>	

<b>Grund- und/oder Immobilieneigentum</b>	Ja	Nein
Art des Eigentums - Wohnhaus, Garage - Wald, Wiese		
Flur-Nr. / Gemarkung		
Eigentumsverhältnisse		
Alleineigentum	Ja	Nein
Miteigentümer	Ja	Nein
Name und Anschrift des/der Miteigentümer		
Unterlagen befinden sich		
Grundsteueramt (Adresse)		
Steuernummer		



<b>Grund- und/oder Immobilieneigentum</b>	Ja	Nein
Art des Eigentums - Wohnhaus, Garage - Wald, Wiese		
Flur-Nr. / Gemarkung		
Eigentumsverhältnisse		
Alleineigentum	Ja	Nein
Miteigentümer	Ja	Nein
Name und Anschrift des/der Miteigentümer		
Unterlagen befinden sich		
Grundsteueramt (Adresse)		
Steuernummer		

**Hinweis: Wo befinden sich welche Dokumente aus dem Bereich Wohnungen und Eigentum**

<b>Mietverträge</b>	
<b>Kaufverträge</b>	
<b>Grundbucheinträge</b>	
<b>Besitzurkunden</b>	
<b>Schlüssel (Ersatz-Schlüssel)</b>	

**Mitgliedschaften** (z.B. Automobilclub, Vereine, Verbände, Gewerkschaft)

Ich bin Mitglied bei	
Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Höhe des Mitgliedsbeitrages	

Ich bin Mitglied bei	
Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Höhe des Mitgliedsbeitrages	

Ich bin Mitglied bei	
Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Höhe des Mitgliedsbeitrages	

**Bestehende Verträge** (z.B. Mietverträge, Strom, Wasser, Gas, Telefon, Handy, Internet (digitale Angelegenheiten), GEZ, Zeitungen, Zeitschriften usw.)

Vertragsart/ <b>Mietvertrag</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Höhe der Kautions	
Mietvertrag vom	
Kündigungsfrist	

Vertragsart/ <b>Strom</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Kundennummer	
Zählernummer	

Vertragsart/ <b>Gas</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Kundennummer	
Zählernummer	

Vertragsart/ <b>Wasser</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Kundennummer	
Zählernummer	

Vertragsart/ <b>Grundsteuer</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Kassenzeichen	

Vertragsart/ <b>Telefon</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsart/ <b>Handy</b>	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsart/ <b>Internet</b> (digitale Angelegenheiten/E-Mail-Adressen, soziale Netzwerke, Homepages u.a.)	Ja	Nein
Beschreibung Account		
Benutzername		
Kennwort/Passwort		

Vertragsart/...	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsart/...	
Name und Anschrift des Vertragspartners	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Informations-Hinweisblatt für**  
**Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung**

Wer ins Krankenhaus muss, hat viele Vorbereitungen zu treffen. Der Koffer muss gepackt werden. Die notwendigen Unterlagen für die Aufnahme ins Krankenhaus müssen zusammengesucht werden. Sofern Sie berufstätig sind muss der Arbeitgeber verständigt werden, dass Sie krankheitsbedingt nicht arbeiten können. Familienangehörige, Freunde und ggf. Nachbarn müssen informiert werden und sich während Ihrer Abwesenheit um Ihr Haus bzw. Ihre Wohnung und ggf. um Ihre Pflanzen und Tiere kümmern. Aber manchmal steht auch ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt an.

Damit vor lauter Aufregung nichts vergessen wird, möchten wir Ihnen ein paar „Stichworte“ als Hilfestellung mitgeben:

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben (Notarzt und Rettungsdienst 112, Polizei 110)
  
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- Ärztliche Transport- und Krankenhausanweisung
- Krankenversichertenkarte, Geld (nur einen geringen Betrag)
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Gegebenenfalls: Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Medikamente
- Personalausweis
- Anschrift und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Haustiere, Post, Blumen etc.)
- Gegebenenfalls: Pflegedienst informieren
- **Wichtig: Patientenverfügung** (ggf. Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung)



## Informations-Hinweisblatt für den Todesfall

- Was versteht man unter dem Begriff **Totenschein**?  
Falls der Todesfall in der Wohnung eingetreten ist, **rufen Sie als erstes einen Arzt** (Haus- oder Notärztin/-arzt). Diese/r stellt dann die **Todesbescheinigung** aus.  
Stirbt eine Person im Krankenhaus, Altenheim mit öffentlich-rechtlichem Träger, übernimmt die Verwaltung die behördliche Anzeige des Todes.
  
- Was versteht man unter dem Begriff **Sterbeurkunde** und welche Unterlagen benötigt man hierfür?  
Die Todesbescheinigung wird für die Ausstellung der Sterbeurkunde durch das Standesamt des Sterbeortes benötigt. Die Sterbeurkunde ist notwendig für alle mit der Bestattung zusammenhängenden Organisationen sowie die Nachlassabwicklung.  
Für die Ausstellung der Sterbeurkunde benötigt das Standesamt nachstehend aufgeführte Unterlagen des Verstorbenen:
  - = Todesbescheinigung
  - = Personalausweis
  - = Geburtsurkunde
  - = Heiratsurkunde / Familienbuch
  - = Sterbeurkunde des Partners
  - = Scheidungsurteil, wenn nicht wieder verheiratet (es gilt immer der letzte Familienstand)Bei Beauftragung eines Bestattungsunternehmens übernimmt dieser in der Regel alle Formalitäten für Sie.
  
- **Bestattungsunternehmen – was ist zu tun?**  
Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Dieses holt die verstorbene Person ab und bereitet diese für die Bestattung vor. Ebenfalls bietet es Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und ggfs. geistlichen Stellen an. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen, veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes eine schlichte Bestattung.  
  
Es sollte geprüft werden, ob eine Bestattungsverfügung vorhanden ist. In diesem hat die/der Verstorbene seine Wünsche bezüglich seiner Bestattung geäußert. Diese Wünsche sollten – wenn finanziell möglich - bei der Bestattung Berücksichtigung finden.

Ebenfalls ist zu prüfen, ob ein Bestattungsvorsorgevertrag vorhanden ist. Durch eine Bestattungsvorsorge kann bereits zu Lebzeiten festgelegt werden, wie die Bestattung ablaufen soll. Sollte dies der Fall sein, bedeutet dies für die Hinterbliebenen in der Regel eine große Erleichterung. Dabei gibt es vielerlei Möglichkeiten vorzusorgen. Beispielsweise finanziell mit einer Sterbegeldversicherung und einem **Vorsorgevertrag**. Zur Lebzeit wird das Geld auf ein **Treuhandkonto** eingezahlt, welches beispielsweise vor der Insolvenz des Bestatters absichert.

- **Bestattungstermin**

Die Absprache erfolgt mit der Friedhofsverwaltung, die auch zuständig für die Verwaltung der Grabnutzungsrechte ist. Diese müssen entweder neu beantragt werden oder bei einem Familiengrab verlängert werden. Ebenfalls müssen die Benutzung der Trauerhalle und (bei Feuerbestattung) des Krematoriums beantragt werden.

- **Sonderregelungen Feuerbestattung**

Vor einer Einäscherung ist eine nochmalige ärztliche Untersuchung vorgeschrieben. Urnen dürfen in Deutschland nur in einer Grabstelle (Erdgrab) beigesetzt werden (gesetzlicher Friedhofszwang). Eine Sonderform ist die Seebestattung durch Versenken der Urne auf offener See. Dabei muss die Befreiung vom Friedhofszwang beantragt werden. Eine weitere Form der Urnenbeisetzung ist die Naturbestattung in einem dafür vorgesehen Wald.

- **Trauerrednerin/Trauerredner**

In den meisten Fällen hält ein/e Geistliche/r die Trauerrede. Alternativ kann über das Bestattungsinstitut auch eine Trauerrednerin/Trauerredner vermittelt werden.

- **Erbschein**

Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Verfügungsverfügungen der/des Verstorbenen. Der Erbschein wird mit der Todesbescheinigung und dem gültigen Testament beim örtlichen Nachlassgericht (Amtsgericht) beantragt. Mehrere Ausfertigungen für unterschiedliche Institutionen sind zu empfehlen (Banken, Versicherungen).

- **Testament**

Es gibt zwei Formen:

= das eigenhändige Testament in Form einer handschriftlich verfassten Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort und Datum

= das öffentliche Testament (notariell verfasst).

Existiert kein gültiges Testament, gilt die gesetzliche Erbfolge.

Aufbewahrungsort des Testamentes:

.....

.....

## **„Erste Schritte bei einem Todesfall“**

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

1. Bei Todesfällen zu Hause den Hausarzt wegen Ausstellung der Todesbescheinigung verständigen. Wenn der Hausarzt nicht zu erreichen ist, die Notrufnummer 112 anrufen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.
2. Die nächsten Angehörigen benachrichtigen.
3. Bestattungsinstitut wegen Überführung auswählen.
4. Überlegen, ob Urnenbeisetzung oder Erdbestattung.
5. Spätestens am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt Ihrer Gemeinde oder Standesamt des Sterbeortes beantragen.
6. Nach der Beurkundung des Sterbefalles wird von der Friedhofsverwaltung (Gemeinde oder Kirche) die Lage des Grabes und der Tag der Beisetzung festgelegt.
7. Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben.
8. Umgehend schriftliche Mitteilung über den Todesfall an Lebens- oder Sterbeversicherungen senden – Sterbeurkunde beilegen.
9. Mitteilung an die Bank für Todesfall – Sterbeurkunde beilegen.
10. Schriftliche Benachrichtigung aller Versicherungen einschließlich Versorgungs- und Rententräger, bei welchem für die/den Verstorbene/n Verträge bestanden haben – Sterbeurkunde beilegen.
11. Schriftliche Kündigung laufender Verträge (z.B. Miete, Pachtverträge, Telefon, Strom, Gas, GEZ u.v.m.) – ggfs. Kündigung laufender Abbuchungsverträge.
12. Schriftliche Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand.
13. Witwen-/Witwerrente bei der Rentenversicherung beantragen.

**Zur Aufbewahrung im Portemonnaie**

---

**Vorsorgehinweis**

**Ich habe eine**

Name, Vorname		Vorsorgevollmacht	Ja	Nein
Straße		Betreuungsverfügung	Ja	Nein
PLZ, Ort		Patientenverfügung	Ja	Nein
Telefonnummer	Geburtsdatum			

**Zugang zu den Originalen meiner Verfügungen/Kontaktperson\*en hat/haben:**

Name, Vorname	Name, Vorname
Anschrift	Anschrift
Telefonnummer/E-Mail:	Telefonnummer/E-Mail:
Hausärztin/Hausarzt:	Telefon: