



In Eutin – für Eutin

Notfallmappe

für



von Ihren Senioren- und
Behindertenbeauftragten der Stadt Eutin



Inhalt

Wichtige Rufnummern (Stand November 2019).....	3
Persönliche Daten erstellt am:	5
Im Notfall zu benachrichtigen:	6
Im Notfall zu beachten	6
Krankenversicherung	7
Hausarzt.....	7
Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:	7
Apotheke:.....	8
Mein ambulanter Pflegedienst:.....	8
Ärztliche Behandlungen.....	8
Medikamente	9
Weitere medizinische Daten	10
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung.....	12
Versicherungen	13
Lebensversicherung.....	13
Unfallversicherung.....	13
Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung.....	13
Privathaftpflichtversicherung.....	14
Privatrechtsschutzversicherung.....	14
Steuernummer/ Steuer-Identifikationsnummer	15
Erwerbstätigkeit.....	15
Rente/ Pension/ Vorsorge	15
Grund- und Immobilieneigentum	16
Bestehende Verträge	17
Bestehende Abonnements.....	18
Mitgliedschaften	19
Für den Todesfall.....	20
Notizen	21
Anmerkungen zum Schluss... ..	22

Wichtige Rufnummern (Stand November 2019)

Senioren- und Behindertenbeauftragte	
Brigitte Schmidt-Künzel	04521 – 1355
Johannes-Georg Beitz	04521 – 72727

Notfallnummern	
Polizei* (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr*	112
Rettungsdienst / Notarzt*	112
Giftnotruf*	0551 – 19240

***Bei Notruf immer den Ortsnamen EUTIN nennen.**

Krankenhäuser und Notdienste	
Sana Klinik (Hospitalstr. 22, 23701 Eutin)	04521 – 787 0
Sankt Elisabeth-Krankenhaus (Plöner Str. 42, 23701 Eutin)	04521 – 802 0
Ärztlicher Notdienst	116 117 (kostenlos) 04521 – 19292
Zahnärztlicher Notdienst OH Nord	04521 – 4454

Ambulante Pflegedienste	
AKA Pflegedienst GmbH	04521 – 7099 00
DRK Pflegeteam Holsteinische Schweiz	04521 – 761 3778
Johanniter Unfallhilfe e.V.	04521 – 79190
Alloheim (ehemals Pro Talis)	04521 – 7740
Pflege-Stützpunkt im Kreis Ostholstein, Eutin	04521 – 830 6630

Weitere Notfallnummern	
Deutsches Rotes Kreuz – Rettungsdienst Waldstr. 6, 23701 Eutin	04521 – 80030
Kriminalpolizeistelle Eutin / Polizeirevier Eutin	04521 – 8010
Notruf-Fax für Menschen mit Behinderung (Landespolizei)	0431 – 1605555
Sperr-Notruf (Karten & elektronische Berechtigungen)	116 116

Sozialeinrichtungen	
Amber e.V. Freundeskreis und Förderer des alten- und behindertengerechte Lebens	04521 - 830 39 94
Betreuungsverein Ostholstein e.V. Beratung und Information zur gesetzlichen Betreuung, Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung	04521 – 8003 310
Bürgerhilfe e.V., Seniorenbetreuung	04521 - 40 17 91
Eutiner Bürgertreff	04521 - 78 93 28
Hospizinitiative Eutin e.V.	04521 – 79 07 76
Sozialverband Deutschland Kreisverband OH	04521 – 28 77

Personenbeförderung	
DB Service-Store	04521 – 849402
Krankentransportdienst des Kreises Ostholstein Eutin	04521 – 19222
Taxi Sven Petrick Sven's Taxen (Taxiunternehmen)	04521 – 4040 04521 – 4050
Taxi Sommer John	04521 – 5555
Taxi Claudia Wiese Taxi Wiese (Taxiunternehmen)	04521 – 4000 04521 – 4455

Persönliche Daten

erstellt am:

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

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

Raum für weitere Anmerkungen

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

Krankenversicherung

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

Hausarzt

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
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

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

Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit			seit dem
	morgens	mittags	abends	
Blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar)				

Aufbewahrungsort der Medikamente:

--

Weitere medizinische Daten

Blutgruppe			
Blutspenderausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Impfungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Impfbuch vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Impfbuch befindet sich			

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	
Welcher Typ	<input type="checkbox"/> Typ1	<input type="checkbox"/> Typ2	
Insulin (siehe Medikamente)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Tabletten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Nähere Beschreibung			

HIV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Nähere Beschreibung Seit wann			

Schwerbehinderungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Grad der Behinderung und Merkzeichen			
Art der Behinderung			

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			

Röntgenpass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ausweis befindet sich			

Sonstiges

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Ich habe am ____ . ____ . ____ eine Vorsorgevollmacht errichtet.

Aufbewahrungsort:	
Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon / E-Mail:	
Notariell beurkundet:	
Name, Anschrift:	

Betreuungsverfügung

Ich habe am ____ . ____ . ____ eine Betreuungsverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort:	
Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon / E-Mail:	
Notariell beurkundet:	
Name, Anschrift:	

Patientenverfügung

Ich habe am ____ . ____ . ____ eine Patientenverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort:	
Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon / E-Mail:	
Notariell beurkundet:	
Name, Anschrift:	

Formulare hierzu gibt es unter http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html

Versicherungen:

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Örtl. Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Örtl. Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Örtl. Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Örtl. Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Örtl. Versicherungsagentur / Makler	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sonstige Versicherungen

Wichtige Angaben: Versicherungsart, Versicherungsgesellschaft, (Anschrift/ Agentur), Versicherungsnummer	
---	--

Steuernummer/ Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit

Arbeitgeber Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Rente/ Pension/ Vorsorge

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

Grundsicherung nach SGB II / XII	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Sonstige Einkünfte

--

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"/>	Alleineigentum	<input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name / Anschrift des/der 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"/>	Alleineigentum	<input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name / Anschrift des/der Miteigentümer			
Unterlagen befinden sich			

Bestehende Verträge

(Mietverträge, Strom, Gas, Wasser, Telefon, Internet, GEZ usw.)

Bitte denken Sie auch an Ihre Abo-Verträge fürs Internet mit Kennwort.

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

(Zeitungen, Zeitschriften, Bücher, Internet usw.)

Abonnement	
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	

Sonstiges

--

Mitgliedschaften

(In Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs usw.)

Mitglied bei	
Ansprechpartner Name und Anschrift	
Telefonnummer	

Mitglied bei	
Ansprechpartner Name und Anschrift	
Telefonnummer	

Mitglied bei	
Ansprechpartner Name und Anschrift	
Telefonnummer	

Mitglied bei	
Ansprechpartner Name und Anschrift	
Telefonnummer	

Mitglied bei	
Ansprechpartner Name und Anschrift	
Telefonnummer	

Mitglied bei	
Ansprechpartner Name und Anschrift	
Telefonnummer	

Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	

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
 - Geburts- und Heiratsurkunde (ggf. Scheidungsurteil)
 - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
 - Krankenversicherungskarte
 - Versicherungspolizen: 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
 - Änderungsantrag für Rentenauszahlung (siehe Seite 34)
 - 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, Wasser, Telefon, Internet, 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
 - (Sterbeurkunde beifügen)
 - Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente (Rentenversicherungsträger)
 - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
 - ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Wo finde ich was im Internet?

Änderungsantrag für die Rentenauszahlung finden Sie unter:



www.deutsche-rentenversicherung.de

Formulare für die Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung können Sie finden beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz unter:



www.bmjv.de

Kostenlose Beratung des Betreuungsverein Ostholstein e.V. zur Verfügung unter:



www.betreuungsverein-oh.de

Notizen

Anmerkungen zum Schluss...

Diese Notfallmappe ist mit Unterstützung der Senioren- und Behindertenbeauftragten der Stadt Eutin, Frau Brigitte Schmidt-Künzel und Herr Johannes-Georg Beitz, entstanden. Die Basis-Unterlagen wurden freundlicherweise vom Seniorenbeirat Norderstedt zur Verfügung gestellt.

Für eventuelle Fehler können weder die Stadt Eutin noch die Seniorenbeauftragten verantwortlich oder haftbar gemacht werden.

Ansprechpartner

Für die Umsetzung der Notfallmappe ist Jutta Harter verantwortlich, die für Rückfragen und Änderungsvorschläge zur Verfügung steht.

Telefon: 04521 – 793-170

Fax: 04521 – 793-4170

E-Mail: j.harter@eutin.de

Kontakt

per E-Mail:

seniorenbeauftragte@eutin.de

Schriftlich (Kontakt im Rathaus):

Rathaus Stadt Eutin

Senioren- und Behindertenbeauftragte

Markt 1

23701 Eutin

Direkter Telefonkontakt zu den Senioren- und Behindertenbeauftragten:

Frau Brigitte Schmidt-Künzel 04521 - 1355

Herr Johannes-Georg Beitz 04521 - 72727