

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

hiermit stellen wir Ihnen unsere Notfallmappe vor, die Ihnen und Ihren Angehörigen im Notfall helfen soll.

Warum sollte jeder für sich eine Notfallmappe angelegt haben?

Wenn Angehörige in einer Notfallsituation schnellstmöglich wichtige Dokumente und Informationen finden müssen, ermöglicht die Notfallmappe ein rechtzeitiges Handeln im Sinne des Betroffenen. Schnelles Reagieren kann Leben retten. So bietet die Notfallmappe die Sicherheit, wichtige Dinge geregelt zu haben und stellt damit eine sehr hilfreiche Entlastung dar.

Welche Daten gehören in die Notfallmappe?

Neben persönlichen Informationen sollte Ihre Notfallmappe auch unbedingt Angaben zu Ihren Ärzten und medizinischen Daten (Behandlung, Medikamente,...) enthalten. **Letztlich entscheiden Sie aber selbst, welche Daten in die Notfallmappe aufgenommen werden.**

Am besten überprüfen Sie Ihre Eintragungen regelmäßig, damit Ihre Daten immer auf dem aktuellsten Stand sind. Informieren Sie zudem Ihre Angehörigen über den Verbleib der Notfallmappe.

Wer hilft mir beim Ausfüllen der Vordrucke?

Beim Ausfüllen der Vordrucke helfen Ihnen gerne die Senioren- und Behindertenbeauftragten.

Zusätzlich zur gedruckten Form steht Ihnen die Notfallmappe auch im Internet unter www.vg-eutin-suesel.de zur Verfügung. Dort finden Sie unter dem Navigationspunkt Service die Senioren- und Behindertenbeauftragten mit einem entsprechenden elektronischen Verweis (Link) zur Notfallmappe.

Carsten Behnk
Bürgermeister

Ursula Lorenz und Hans-Richard Rech
Senioren- und Behindertenbeauftragte
der Stadt Eutin

Inhalt

Wichtige Rufnummern (Stand: März 2017)	4
Persönliche Daten erstellt am:	6
Im Notfall zu benachrichtigen:	8
Im Notfall zu beachten	8
Gesetzliche Krankenversicherung/en.....	9
Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung	9
Private Krankenversicherung / Pflegegeldzusatzversicherung	9
Hausarzt.....	10
Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:	10
Apotheke:.....	10
Mein ambulanter Pflegedienst:	10
Ärztliche Behandlungen (ambulant).....	11
Medikamente	12
Zahnärztliche Behandlungen	13
Klinische Behandlungen (stationär)	13
Weitere medizinische Daten	14
Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung	16
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung.....	17
Andere Verfügungen nach meinem Tode:	18
Folgende Personen sollen über meinen Tod benachrichtigt werden:	19
Lebensversicherung.....	20
Unfallversicherung.....	20
Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung.....	20
Weitere Versicherungen	21
Privathaftpflichtversicherung.....	21
Hausratversicherung.....	21
Feuerversicherung.....	21
Weitere Versicherungen	22
Gebäudeversicherung.....	22
Privatrechtsschutzversicherung.....	22
Verkehrsrechtsschutzversicherung.....	22
Weitere Versicherungen	23

Kraftfahrzeugversicherung (erstes Fahrzeug).....	23
Kraftfahrzeugversicherung (zweites Fahrzeug)	23
Insassenunfallversicherung.....	23
Steuernummer/ Steuer-Identifikationsnummer	25
Erwerbstätigkeit (als Arbeitnehmer).....	25
Erwerbstätigkeit (als Selbständiger (Gewerbe, freiberuflich, Landwirtschaft).....	25
Nebenberuf/ Nebentätigkeit	25
Rente/ Vorsorge.....	26
Gesetzliche Rentenversicherung	26
Betriebsrente/ Zusatzversicherungen.....	26
Beamtenversorgung.....	26
Finanzen	27
Girokonten	27
Sparkonten	27
Weitere Konten	28
Bankschließfach.....	28
Verbindlichkeiten.....	29
Grund- und Immobilieneigentum.....	30
Bausparverträge	31
Bestehende Verträge	32
Bestehende Abonnements.....	33
Fahrzeuge.....	34
Mitgliedschaften	35
Für den Todesfall.....	36
Notizen	38
Anmerkungen zum Schluss... ..	39

Wichtige Rufnummern (Stand: März 2017)

Senioren- und Behindertenbeauftragte	
Ursula Lorenz	04521 – 9147
Hans-Richard Rech	04521 – 78235

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
Pro Talis	04521 – 7740
Soziale Dienste Wilhelmshöhe, Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	04521 – 703 206
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

Sicherheitsberater für Senioren (SfS)	
Elke Malchau, Malente	04523 - 201252

Personenbeförderung	
DB Service-Store	04521 – 849402
Krankentransportdienst des Kreises Ostholstein Eutin	04521 – 19222
Taxi Petrick Sven Taxi Petrick (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	
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

Persönliche Daten (Kinder)

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

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

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

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

Gesetzliche Krankenversicherung/en

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

Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Private Krankenversicherung / Pflegegeldzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden 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 (ambulant)

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 (Notfall-)Medikamente:

Zahnärztliche Behandlungen

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

Klinische Behandlungen (stationär)

Datum von / bis	Grund des klinischen Aufenthaltes (Diagnose)	Name des behandelnden Arztes

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			
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	
Welcher Typ	<input type="checkbox"/> Typ1	<input type="checkbox"/> Typ2	
Insulin	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Zeitschema siehe Seite 12
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			

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			

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

Anforderung des Krankentransports	
Anruf	Telefonnummer: 112 (Notarzt, Rettungsdienst und Feuerwehr) Die Notrufnummer bleibt stets die 112 – egal, ob Sie sich über Festnetz, Handy oder Fax melden.
Angaben	Wo? Ort, Straße, Hausnr./ Zugangsmöglichkeiten Was? Situation kurz beschreiben Wer? Eigenen Namen nennen Wer? Um wen geht's? Verwandtschaftsverhältnis?
Warten	Nicht sofort auflegen! Auf Rückfragen warten!

Den Transport vorbereiten	
Beleuchtung	Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster beleuchten, Hausnummernbeleuchtung)
Freier Zugang	Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen. Kleinere Möbel (Tische und Stühle) zur Seite räumen.
Patient	Die betroffene Person ggf. einkleiden und über den Krankentransport aufklären.
Information	Nachbarn informieren, Pflegedienst benachrichtigen

Mitnehmen	
Dokumente	Notwendige Dokumente zusammenstellen und zur Mitnahme bereit legen: u.a. Krankenversicherungskarte, Personalausweis, Medikamentenplan,
Utensilien	Notwendige Utensilien zusammenstellen und zur Mitnahme bereit legen: Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe, Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
Sonstiges	Sonstige Sachen zusammenstellen und zur Mitnahme bereit legen: bisherige Medikamente, Geld, Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen,...

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

Bestattungsvorsorge

Ich habe am ____ . ____ . ____ eine Bestattungsvorsorge errichtet.

Aufbewahrungsort:	
Bestattungsunternehmer:	
Name:	
Anschrift:	
Telefon / E-Mail:	
eingezahlter Betrag:	
am:	
bei:	

Andere Verfügungen nach meinem Tode:

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	

Weitere Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

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

Hausratversicherung

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

Feuerversicherung

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

Weitere Versicherungen

Gebäudeversicherung

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

Privatrechtsschutzversicherung

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

Verkehrsrechtsschutzversicherung

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

Weitere Versicherungen

Kraftfahrzeugversicherung (erstes Fahrzeug)

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

Kraftfahrzeugversicherung (zweites Fahrzeug)

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Örtl. Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindetest sich	
Versichertes Fahrzeug	

Insassenunfallversicherung

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

Sonstige Versicherungen

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

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	
g)	
h)	

Steuernummer/ Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit (als Arbeitnehmer)

Arbeitgeber Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

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

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

Nebenberuf/ Nebentätigkeit

Beschreibung der Tätigkeit	
Weitere Angaben	

Rente/ Vorsorge

Gesetzliche Rentenversicherung

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

Betriebsrente/ Zusatzversicherungen

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Arbeitgeber	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Finanzen

Girokonten

Geldinstitut Name und Anschrift	
IBAN	
BIC	
EC-Karte / Kredit Karte	
Zusätzlich verfügbare Berechtigungen	

Geldinstitut Name und Anschrift	
IBAN	
BIC	
EC-Karte / Kredit Karte	
Zusätzlich verfügbare Berechtigungen	

Sparkonten

Geldinstitut Name und Anschrift	
IBAN	
BIC	
Zusätzlich verfügbare Berechtigungen	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Konten

Geldinstitut Name und Anschrift	
IBAN	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Unterlagen befinden sich	

Geldinstitut Name und Anschrift	
IBAN	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Unterlagen befinden sich	

Bankschließfach

Geldinstitut Name und Anschrift	
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Unterlagen und Schlüssel befinden sich:	

Finanzen

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"/>	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				

Bausparverträge

Bausparkasse Name und Anschrift	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse Name und Anschrift	
Bausparnummer	
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	

Fahrzeuge

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Regelmäßiger Standort	
KFZ-Brief befindet sich	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Regelmäßiger Standort	
KFZ-Brief befindet sich	

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
 - Versicherungspolice: 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, Ursula Lorenz und Hans-Richard Rech, entstanden. Die 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.

Bitte achten Sie darauf, dass die eingetragenen Daten nur den Personen Ihres Vertrauens zugänglich sind.

Wir empfehlen eine gesonderte „Medizinische Notfallmappe“ aus den Seiten 5-18 zu drucken bzw. zu kopieren, die Sie in der Nähe vom Telefon griffbereit zur Verfügung haben.

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 Ursula Lorenz: 04521 – 9147

Herr Hans-Richard Rech: 04521 – 78235

Besuchen sie auch unsere Homepage

<http://www.vg-eutin-suesel.de/Stadt-Eutin/Service/Senioren-und-Behindertenbeauftragte>

