



Notfallmappe

für:

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Daten	3
Wichtige Telefonnummern	4
Krankenkasse	5
Ärzte	5
Medikamente.....	6
<i>Blutgruppe</i>	7
Versicherungen.....	8
Renten-/Pensionszahlung	10
Finanzen	11
Verbindlichkeiten	12
Immobilieigentum	13
Verträge	13
Abonnements	14
Fahrzeuge.....	15
Mitgliedschaften in Vereinen.....	15
Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung	16
Für den Todesfall.....	16
Für den Notfall.....	19

Persönliche Daten

<i>Name, Geburtsname</i>		<i>Vorname(n)</i>	
<i>Geburtsdatum</i>		<i>Geburtsort</i>	
<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort</i>			
<i>Telefonnummer</i>		<i>Handy</i>	
<i>E-Mail-Adresse(n)</i>			
<i>Konfession</i>		<i>Kirchengemeinde</i>	
<i>Familienstand</i>		<i>Ehegatte: Name, Vorname(n), evtl. Geburtsname</i>	
<i>Wohnung des Ehegatten</i>			
<i>Telefonnummer des Ehegatten</i>		<i>Handy des Ehegatten</i>	
<i>Verwahrungsort der Urkunde (Stammbuch / Sterbeurkunde / Scheidungsurteil)</i>			
<i>Weitere Anmerkungen</i>			

Im Notfall zu benachrichtigen:

<i>Name</i>	<i>Vorname(n)</i>		
<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort</i>			
<i>Telefon privat</i>	<i>Telefon dienstlich</i>	<i>Handy privat</i>	<i>Handy dienstlich</i>
<i>E-Mail-Adresse privat</i>	<i>E-Mail dienstlich</i>		
<i>Name</i>	<i>Vorname(n)</i>		

<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort</i>			
<i>Telefon privat</i>	<i>Telefon dienstlich</i>	<i>Handy privat</i>	<i>Handy dienstlich</i>
<i>E-Mail-Adresse privat</i>	<i>E-Mail dienstlich</i>		
Im Notfall zu beachten:			
<i>Personen, die für meine Wohnung einen Schlüssel besitzen</i>		<i>Haustiere in der Wohnung</i>	

Wichtige Telefonnummern

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr (Brand, Herzinfarkt, Schlaganfall)	112
Rettungsdienst / Notarzt (Rettungswagen, Rettungshubschrauber, Bergwacht, Wasserwacht)	112
Zahnärztlicher Notdienst	723 30 93
Senioren-Notruf e.V.	14 38 56 26
Krankenbeförderung / Krankentransport	192 22
Ärztlicher Bereitschaftsdienst (bundesweite Hotline, nachts und an den Wochenenden erreichbar)	116 117
Giftnotrufzentrale München	089 / 192 40
Apotheken-Notdienstfinder Vom Handy ohne Vorwahl	228 33
Vom Festnetz	0800 00 22 833
Gemeindeverwaltung Ottobrunn	089 / 608 08 - 0
Energieversorgung Ottobrunn GmbH Störungsnr. 24 Std.	66 56 18 91 11
E-On Bayern AG Störungsnummer Erdgas	01802 / 19 20 81
E-On Bayern AG Störungsnummer Strom	01802 / 19 20 91
Stadtwerke München GmbH	0800 / 7 96 79 60
Kartensperren	116 116

Krankenkasse

Name der Krankenkasse			
Anschrift			
Telefonnummer / Fax-Nummer			
Nr. der Versicherungskarte			
Versicherungskarte befindet sich			

Ärzte

Mein Hausarzt

<i>Name</i>	<i>Straße, Hausnr.</i>	<i>PLZ, Ort</i>	<i>Telefon / Telefax / email</i>

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

<i>Name der Praxis</i>	<i>Fachrichtung</i>	<i>Anschrift</i>	<i>Telefon / Telefax / email</i>
<i>Name der Praxis</i>	<i>Fachrichtung</i>	<i>Anschrift</i>	<i>Telefon / Telefax / email</i>
<i>Name der Praxis</i>	<i>Fachrichtung</i>	<i>Anschrift</i>	<i>Telefon / Telefax / email</i>

Meine Apotheke

<i>Name</i>	<i>Anschrift</i>	<i>Telefonnummer</i>	<i>Telefax</i>

Mein ambulanter Pflegedienst:

<i>Name</i>	<i>Anschrift</i>	<i>Telefon / Telefax</i>	<i>Handy</i>

Ärztliche Behandlungen - ambulant -

Datum von - bis	Diagnose (Grund der ärztlichen Behandlung)	Name, Anschrift, Telefon-Nr. des behandelnden Arztes

Klinische Behandlungen - stationär -

Datum von - bis	Diagnose / Behandlung	Name, Anschrift und Telefonnummer der Klinik

Zahnärztliche Behandlungen:

Datum von-bis	Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Medikamente

Name des Medikamentes	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar, etc.):

JA	NEIN	Falls ja, welche:

Weitere medizinische Daten:

<u>Blutgruppe</u>		
--------------------------	--	--

<u>Impfungen</u>	JA	Nein
Impfbuch vorhanden	JA	Nein
Impfbuch befindet sich		
Impfung gegen		

<u>Allergien</u>	JA	Nein
Allergiepass vorhanden	JA	Nein
Allergiepass befindet sich		
Allergie gegen		

<u>Diabetes</u>	JA	Nein
Insulin	JA	Nein
Tabletten	JA	Nein
Ausweis vorhanden	JA	Nein
Ausweis befindet sich		

<u>Anfallsleiden</u>	JA	<input type="checkbox"/> Nein
Nähere Beschreibung		

Weitere medizinische Daten:

<u>Schwerbehinderungen</u>	JA	Nein
Grad der Behinderung		

<u>Implantate</u>	JA	Nein
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher,		

Kniegelenk, Hüftgelenk, Schulter, Auge, Zähne, etc.	
---	--

<u>Transplantationen</u>	JA	Nein
Art der Transplantation und weitere Angaben		

<u>Organspendeausweis</u>	JA	Nein
Ausweis befindet sich		

<u>Sonstiges</u>

Versicherungen

<u>Lebensversicherung</u> (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Unterlagen befinden sich	

<u>Unfallversicherung</u> (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

<u>Haftpflichtversicherung</u> (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	

Unterlagen befinden sich	
--------------------------	--

<u>Gebäudeversicherung</u> (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

<u>Verkehrsrechtsschutz-</u> <u>versicherung</u> (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

<u>Kraftfahrzeugversicherung</u> (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

<u>Sonstige Versicherung</u> (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	

d)	
----	--

Renten-/Pensionszahlung

<u>Rentenversicherungsträger bzw. Pension</u> (Name und Anschrift)	
Versicherungsnummer	
Telefonnummer	
Bescheide vom	
Unterlagen befinden sich	

<u>Betriebsrente</u> (Name und Anschrift)	
Versicherungsnummer	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

<u>Letzter Arbeitgeber</u>	
Name und Anschrift	
Personalnummer	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Finanzen

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

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	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Art des Kontos	

Bausparverträge:

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verbindlichkeiten

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

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	

Unterlagen befinden sich	
--------------------------	--

Immobilieigentum

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"/>
Name und Anschrift Miteigentümer			
Unterlagen befinden sich			

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"/>
Name und Anschrift Miteigentümer			
Unterlagen befinden sich			

Verträge

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	

Abonnements

Zeitung, Zeitschriften, Bücher, Internetprogramme, etc...

Name / Abo-Nr.		
Laufzeit / Ablauf / Kündigung wann?		
Vertragspartner (Name und Anschrift)		
Telefonnummer		
Unterlagen befinden sich		

Name / Abo-Nr.		
Laufzeit / Ablauf / Kündigung wann?		
Vertragspartner (Name und Anschrift)		
Telefonnummer		

Unterlagen befinden sich	
--------------------------	--

Fahrzeuge

Fahrzeugart (PKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Regelmäßiger Standort	

Mitgliedschaften in Vereinen

Mitglied bei (Name und Anschrift)	
Telefonnummer / Evtl. Ansprechpartner	

Mitglied bei (Name und Anschrift)	
Telefonnummer / Evtl. Ansprechpartner	

Mitglied bei (Name und Anschrift)	
Telefonnummer / Evtl. Ansprechpartner	

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben. (Notarzt / Rettungsdienst / Feuerwehr 112, Polizei 110)
- bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett frei machen (kleinere Möbel wie Tische und Stühle wegräumen)
- ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Versichertenkarte, Personalausweis
- Hygieneartikel, 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

Ich habe eine

Patientenverfügung		JA		Nein
Vorsorgevollmacht		JA		Nein

Die Originale befinden sich bei:

Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift	

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. Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden: Ärztlichen Sonntagsdienst wegen Ausstellung der Todesbescheinigung benachrichtigen.
Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird dies von dort übernommen.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen
3. Bestattungsinstitut auswählen
4. Das beauftragte Bestattungsinstitut übernimmt grundsätzlich die Beurkundung des

Sterbefalls beim zuständigen Standesamt (zuständig ist das Standesamt, in dessen Bereich der Sterbefall eingetreten ist.)

Notwendige Unterlagen:

- Personalausweis der/des Verstorbenen
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde (möglichst neu ausgestellt)
- Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
- Bei Scheidung Scheidungsurteil
- Aufenthaltsbescheinigung der Meldebehörde sofern der Verstorbene nicht beim beurkundenden Standesamt wohnhaft war

5. Die Organisation der Bestattung übernimmt der beauftragte Bestatter

Nach der Bestattung

- Private Verträge kündigen
- Banken benachrichtigen
- Mitgliedschaften kündigen etc.

Nachlassangelegenheiten

- sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben
- dort muss auch der Erbschein beantragt werden, wenn dieser benötigt wird

Meine persönlichen Vorstellungen und Wünsche über den Ablauf meiner Beerdigung.

(Hinweis: Der Wunsch nach Feuerbestattung sollte mit einem Satz festgehalten werden):

Checkliste

"Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls"

Diese Checkliste soll Ihnen einen Überblick über das geben, was im Falle des Todes eines Angehörigen zu bewältigen ist.

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt benachrichtigen, der die Todesbescheinigung ausstellt!

2. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht:

Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:

- Personalausweis und/oder Reisepass
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Versichertenkarte
- Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
- Falls vorhanden Bestattungsvorsorgevertrag

3. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

- ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
- Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften etc.)
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
- ggf. Haushaltsauflösung veranlassen

4. Zu organisieren (Wünsche des Verstorbenen sind zu berücksichtigen):

- Friedhofswahl
- Überführung des Leichnams
- Art der Bestattung
- Trauerfeier
- Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkassen, Versicherungen
- Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Für den Notfall

Zur Aufbewahrung in der Börse / bei den Ausweispapieren

Ich habe eine	Patientenverfügung	Vorsorgevollmacht
Name		
Anschrift		
Meine Vertrauensperson/en:		
Name / Anschrift / Handy- oder Telefonnummer		