Notfallmappe

Landkreis Garmisch-Partenkirchen

www.total-lokal.de
tarifreifrei
mediaprint
infoverlag

Vorwort von Landrat Anton Speer

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

ein Notfall ist immer ein kritischer Moment, bei dem es auf Sekunden ankommen kann, z. B. bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Keiner möchte eine solche Situation erleben, doch sollte einmal ein Notfall eintreten, ist es wichtig, gut darauf vorbereitet zu sein. Die Notfallmappe des Landkreises Garmisch-Partenkirchen gibt hier eine Unterstützung. Neben wichtigen Notrufnummern bietet sie die Möglichkeit, Informationen zu Vorerkrankungen, Versicherungen oder organisatorischen Dingen anzugeben. Die Notfallmappe richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger, egal welchen Alters.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit und bereiten diese Notfallmappe vor, denn für Sie und/oder Ihre Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen ist es eine große Hilfe, zu wissen, was alles zu beachten ist und wo notwendige Unterlagen zu finden sind. Informieren Sie Ihre Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen darüber, dass Sie eine Notfallmappe besitzen und wo Sie diese aufbewahren – am besten leicht auffindbar.

Ich hoffe, die Notfallmappe des Landkreises gibt Ihnen das Gefühl, gut auf eine etwaige Notfallsituation vorbereitet zu sein.

Ihr
Anton Speer
Landrat

Nutzungshinweise

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

dieses Heft soll Ihnen dabei helfen, sich für einen Notfall oder andere einschneidende Ereignisse (wie z. B. den Umzug in ein Pflegeheim) vorzubereiten, damit es Ihre Angehörigen und auch die Fachkräfte möglichst leicht haben, Ihnen zu helfen. Gerne können Sie die Notfallmappe mit der Notfalldose kombiniert benutzen.

Sie können diese Notfallmappe so weit ausfüllen, wie Sie möchten. Wenn Sie etwas nicht angeben wollen, ist dies in Ordnung. Doch bitte informieren Sie Ihre Vertrauensperson(en) über alle wichtigen Unterlagen, damit diese Sie bestmöglich unterstützen können. Ihnen sollten Sie auch mitteilen, wo Sie die Notfallmappe aufbewahren werden.

Es besteht auch die Möglichkeit, die einzelnen Seiten mithilfe der perforierten Linie herauszutrennen und diese in einen Ordner einzuheften. Dies ist empfehlenswert, wenn Sie alle wichtigen Unterlagen (z. B. Vollmachten, Versicherungsverträge etc.) an einem Ort haben wollen. Auf der Rückseite der Mappe finden Sie Kärtchen für die Geldbörse zum Heraustrennen.

Da zwischen der Zeit des Erstellens der Notfallmappe und der etwaigen Notwendigkeit, sie zu benutzen, hoffentlich viel Zeit vergeht, raten wir dazu, den Inhalt regelmäßig auf Ihre Aktualität zu überprüfen und die Angaben gegebenenfalls zu aktualisieren.

Falls Sie Fragen haben, können Sie sich an eine der folgenden Einrichtungen wenden:

Senioren- und Behindertenbeauftragte
im Landkreis Garmisch-Partenkirchen
Olympiastraße 10, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 751-292
E-Mail: seniorenbeauftragte@lra-gap.de

Gesundheitsamt Garmisch-Partenkirchen – Soziale Beratung
Partnachstraße 26, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 751-500
E-Mail: soziale-beratung-gesundheitsamt@lra-gap.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Landrat Anton Speer . . . . . Umschlagseite 2
Nutzungshinweise 1
Persönliche Daten 3
Medizinische Daten 4
Weitere medizinische Daten 6
Versicherungen 8
Sonstige wichtige Unterlagen 11
Einkünfte 12
Konten und Bausparvertrag 15
Kredite und Forderungen 16
Grund- und Immobilieneigentum 17
Bestehende Verträge 18
Bestehende Abonnements und Mitgliedschaften 19
Fahrzeuge 20
Sonstige Verpflichtungen 21
Tiere 22
Checkliste: Gut vorbereitet zum Arzt 23
Checkliste: Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung 24
Checkliste: Umzug ins Pflegeheim – Was zu tun ist 25
Meine persönliche Biografie 26
Checkliste: Für den Todesfall – Vorsorge 30
Checkliste: Für den Todesfall – für Angehörige 31
Aktualisierung 32
Notrufnummern . . . . . Umschlagseite 3

IMPRESSUM

total-lokal

Herausgeber:
mediaprint infoverlag gmbh
Lechstr. 2, 86415 Mering
Registergericht Augsburg, HRB 27606
USt-IdNr.: DE 118515205
Geschäftsführung:
Ulf Stornebel
Tel.: 08233 384-0
Fax: 08233 384-247
info@mediaprint.info

in Zusammenarbeit mit:
Landkreis Garmisch-Partenkirchen
Olympiastraße 10, 82467 Garmisch-Partenkirchen

Redaktion:
Redaktioneller Inhalt: Landkreis Garmisch-Partenkirchen
Senioren- und Behindertenbeauftragte Daniela Bittner
Gesundheitsamt, Soziale Beratung, Daina Schoolmann

Angaben nach Art. 8 Abs. 3 BayPrG: Alleinige Gesellschafterin der mediaprint infoverlag gmbh ist die Media-Print Group GmbH, Paderborn

Quellennachweis für Fotos/Abbildungen:
Wolfgang Ehn: Titel oben, U4
connel design, Fotolia: Titel links; Syda Productions, Adobe Stock: Titel rechts

Finanziert mit freundlicher Unterstützung der Regierung von Oberbayern.

86408050/19. Auflage/2019
Unveränderter Nachdruck Juni 2020

Druck:
mediaprint solutions GmbH
Eggertstraße 28
33100 Paderborn

Papier:
Umschlag: 250 g Bilderdruck, dispersionslackiert
Inhalt: 115 g weiß, matt, chlor- und säurefrei

Titel, Umschlaggestaltung sowie Art und Anordnung des Inhalts sind zugunsten des jeweiligen Inhabers dieser Rechte urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Übersetzungen in Print und Online sind – auch auszugsweise – nicht gestattet.

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Telefon, Handy

E-Mail

Religion

Familienstand

Im Notfall zu benachrichtigen

Name

Name

Vorname

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Postleitzahl, Wohnort

Telefon, Handy

Telefon, Handy

E-Mail

E-Mail

Bitte holen Sie bei den vorgenannten Personen die Einwilligung ein, sie hier zu benennen.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Medizinische Daten

Ich habe eine Vorsorgevollmacht ☐ ja ☐ nein

Wo ist die Vollmacht hinterlegt? _____

Ich habe eine/n gerichtlich bestellte/n Betreuer/in ☐ ja ☐ nein

Beauftragt ist als Bevollmächtigter oder Betreuer:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ Handy _____

E-Mail _____

Ich habe eine Patientenverfügung ☐ ja ☐ nein

Wo ist die Patientenverfügung hinterlegt? _____

Ich habe eine Bankvollmacht erteilt an

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ Handy _____

E-Mail _____

Hausarzt

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ Handy _____

E-Mail _____

Weitere wichtige Ärzte

Name des Facharztes _____ Telefon _____

Name des Facharztes _____ Telefon _____

Wichtige Medikamente

Bitte mit dem Hausarzt ausfüllen und in regelmäßigen Abständen aktualisieren!
Datum der Aktualisierung notieren!

Name des Medikamentes Einnahmezeit/-menge

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Aufzeichnung des aktuellen Medikamentenplans liegt ...

_____

☐ Ist beim Hausarzt zu erfragen.

Blutgerinnungshemmende Substanzen (z. B. Marcumar, Xarelto)

_____

_____

_____

_____

Weitere medizinische Daten

Blutgruppe _____

Impfungen

☐ ja ☐ nein

Impfbuch vorhanden ☐ ja ☐ nein

Impfbuch befindet sich _____

Impfung gegen _____

_____

Allergien

☐ ja ☐ nein

Allergiepass vorhanden ☐ ja ☐ nein

Allergiepass befindet sich _____

Allergie gegen _____

_____

Diabetes

☐ ja Typ _____ ☐ nein

Insulin ☐ ja ☐ nein

Tabletten _____

Ausweis vorhanden _____

Ausweis befindet sich _____

Anfallsleiden

☐ ja ☐ nein

nähere Beschreibung _____

_____

_____

_____

Weitere medizinische Daten

Schwerbehinderung ☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung _____

Merkzeichen _____

Implantate ☐ ja ☐ nein

Art des Implantates (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Auge, Zähne usw.)

_____

_____

Hilfsmittel ☐ ja ☐ nein

Art des Hilfsmittels (z. B. Brille, Hörgerät) _____

_____

_____

Transplantationen ☐ ja ☐ nein

Art der Transplantationen und weitere Angaben _____

_____

_____

Organspenderausweis ☐ ja ☐ nein

Ausweis befindet sich _____

Sonstiges (z. B. Apotheke, Pflegedienst)

_____

_____

_____

Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Versichertenkarte befindet sich _____

Private Krankenversicherung/Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Private Pflegeversicherung/Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Versicherungen

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Anschrift _____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Versicherungen

Wichtige Versicherungen oder wichtige Angaben

Versicherungsart, Gesellschaft (Anschrift/Agentur), Versicherungsnummer

Sonstige wichtige Unterlagen

Beispiele: Zeugnisse, Urkunden, Sorgerechtsunterlagen

Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Bescheid/e vom _____

Unterlagen befinden sich _____

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Sonstige Renteneinkünfte

Rentenversicherungsträger (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____ Versicherungsnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Sonstige Einkünfte

z. B. Mieteinnahmen

Name und Anschrift _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

Name und Anschrift _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer

Arbeitgeber (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____ Personalnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

als Selbstständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbstständigkeit _____

zuständiges Finanzamt _____

Weitere Angaben _____

_____

Nebenberuf/Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit _____

_____

Weitere Angaben _____

_____

Steuernummer/Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer _____

Steuer-Identifikationsnummer _____

Steuerberater/-in (Name, Anschrift, Telefon) _____

_____

_____

Konten

Institut _____

Anschrift _____

Art des Kontos _____

IBAN (Kontonummer) _____

Zusätzlich verfügungsberechtigt _____

Institut _____

Anschrift _____

Art des Kontos _____

IBAN (Kontonummer) _____

Zusätzlich verfügungsberechtigt _____

Institut _____

Anschrift _____

Art des Kontos _____

IBAN (Kontonummer) _____

Zusätzlich verfügungsberechtigt _____

Bausparvertrag

Bausparkasse _____

Anschrift _____

Bausparnummer _____

Unterlagen befinden sich _____

Kredite und Forderungen

☐ **Darlehensgeber** ☐ **Darlehensnehmer**

Name und Anschrift _____

_____

Betrag _____

Fälligkeit _____

Tilgung _____

Unterlagen befinden sich _____

☐ **Darlehensgeber** ☐ **Darlehensnehmer**

Name und Anschrift _____

_____

Betrag _____

Fälligkeit _____

Tilgung _____

Unterlagen befinden sich _____

☐ **Darlehensgeber** ☐ **Darlehensnehmer**

Name und Anschrift _____

_____

Betrag _____

Fälligkeit _____

Tilgung _____

Unterlagen befinden sich _____

Grund- und Immobilieneigentum

Beispiele: Wohnung, Wiese etc.

Art des Eigentums _____

Anschrift _____

Unterlagen befinden sich _____

Art des Eigentums _____

Anschrift _____

Unterlagen befinden sich _____

Art des Eigentums _____

Anschrift _____

Unterlagen befinden sich _____

Art des Eigentums _____

Anschrift _____

Unterlagen befinden sich _____

Art des Eigentums _____

Anschrift _____

Unterlagen befinden sich _____

Art des Eigentums _____

Anschrift _____

Unterlagen befinden sich _____

Bestehende Verträge

Beispiele: Mietvertrag, Strom, Telefon, Internet

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

Vertragsgegenstand _____

Vertragspartner (Name und Anschrift) _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

Bestehende Abonnements und Mitgliedschaften

Abonnements

Beispiele: Zeitungen, Zeitschriften, Bücher

Abonnement für _____

Vertragspartner _____

Anschrift _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

_____

Abonnement für _____

Vertragspartner _____

Anschrift _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

_____

Abonnement für _____

Vertragspartner _____

Anschrift _____

_____

Telefon _____

Unterlagen befinden sich _____

_____

Mitgliedschaften

Beispiele: Vereine, Verbände, Automobilclubs

Mitglied bei _____

Anschrift _____

_____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Mitglied bei _____

Anschrift _____

_____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Mitglied bei _____

Anschrift _____

_____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Mitglied bei _____

Anschrift _____

_____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Fahrzeuge

Beispiele: Pkw, Lkw, Motorrad

Fahrzeugart _____

Amtliches Kennzeichen _____

regelmäßiger Standort _____

Hersteller, Modell _____

Unterlagen befinden sich _____

Fahrzeugart _____

Amtliches Kennzeichen _____

regelmäßiger Standort _____

Hersteller, Modell _____

Unterlagen befinden sich _____

Fahrzeugart _____

Amtliches Kennzeichen _____

regelmäßiger Standort _____

Hersteller, Modell _____

Unterlagen befinden sich _____

Fahrzeugart _____

Amtliches Kennzeichen _____

regelmäßiger Standort _____

Hersteller, Modell _____

Unterlagen befinden sich _____

Sonstige Verpflichtungen

Beispiele: Spenden, Unterstützungen, Patenschaften

Art der Verpflichtung _____

Empfänger (Name und Anschrift) _____

_____

Art der Verpflichtung _____

Empfänger (Name und Anschrift) _____

_____

Art der Verpflichtung _____

Empfänger (Name und Anschrift) _____

_____

Art der Verpflichtung _____

Empfänger (Name und Anschrift) _____

_____

Art der Verpflichtung _____

Empfänger (Name und Anschrift) _____

_____

Art der Verpflichtung _____

Empfänger (Name und Anschrift) _____

_____

Tiere

☐ **Haustiere** ☐ **Nutztiere**

Wo befinden sie sich? (Name und Anschrift) _____

_____

Zuständiger Tierarzt (Name, Anschrift, Telefon) _____

_____

Im Notfall bitte erledigen _____

_____

☐ **Haustiere** ☐ **Nutztiere**

Wo befinden sie sich? (Name und Anschrift) _____

_____

Zuständiger Tierarzt (Name, Anschrift, Telefon) _____

_____

Im Notfall bitte erledigen _____

_____

☐ **Haustiere** ☐ **Nutztiere**

Wo befinden sie sich? (Name und Anschrift) _____

_____

Zuständiger Tierarzt (Name, Anschrift, Telefon) _____

_____

Im Notfall bitte erledigen _____

_____

Checkliste: Gut vorbereitet zum Arzt

Volle Sprechzimmer – lange Wartezeiten, aber nur knappe Sprechzeiten mit dem Arzt. Wer den Arztbesuch gut plant, ist im Vorteil!

Spickzettel und Notizblock

- Notizen über das, was Sie wissen wollen.
- Liste all Ihrer Medikamente, die Sie nehmen. Nicht nur die ärztlich verordneten Mittel, sondern auch die Präparate, die Sie selbst in der Apotheke kaufen.
- Haben die ärztlich verordneten Medikamente eine Verbesserung des Befindens bewirkt?
- Treten Nebenwirkungen auf?

Wichtige Unterlagen im Gepäck

- Wichtige Untersuchungsergebnisse und Unterlagen sind dann mitzubringen, wenn Sie den Arzt zum ersten Mal besuchen.
- Ggf. Röntgen- oder CT-Aufnahmen, Krankenhausbefunde, Impfpass, Allergiepass, Brillen- oder Hörgerätepass, Ausweis für Gerinnungsstörungen (wie z. B. Marcumarausweis).
- Bei chronischer Erkrankung wie Bluthochdruck oder Diabetes Werte von Blutdruck- und/oder Blutzuckermessung vorlegen.

Symptome

- Präzise Beschreibung der Symptome.
- Wann treten sie auf? Bestimmte Tageszeiten? Unter welchen Umständen?
- Was haben Sie bisher dagegen getan?

Nachfragen

- Fachbegriffe und den deutschen Namen der Erkrankung erklären lassen.
- Krankheitszusammenhänge und Risikofaktoren erfragen.
- Eindeutigkeit der Diagnose oder könnte es auch was anderes sein?
- Mögliche Komplikationen und wie sollen Sie sich dabei verhalten?
- Was können Sie selbst tun?

Arzt informieren, wer im Bedarfsfall verständigt werden soll.

Checkliste: Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- Bei Dunkelheit das Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung).
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Tische und Stühle wegräumen).
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere usw.).
- Ggf. Pflegedienst, Essen auf Rädern oder ähnliche Lieferdienste informieren.

- Für den Aufenthalt im Krankenhaus bitte Folgendes einpacken:
  - Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag).
  - Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe.
  - Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe.
  - Bisher einzunehmende Medikamente, Medikamentenplan.
  - Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen.
  - Hausschlüssel.

Ich habe eine

Vorsorgevollmacht	☐ ja	☐ nein
Betreuungsverfügung	☐ ja	☐ nein
Patientenverfügung	☐ ja	☐ nein

Sie befinden sich _____

_____

_____

Notizen _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Checkliste: Umzug ins Pflegeheim – Was zu tun ist

Was vor dem Umzug zu erledigen ist

- Pflegeheimplatz suchen und die Finanzierung des Pflegeheimplatzes prüfen.
- Eventuell „Hilfe zur Pflege“ (Sozialhilfe – Bezirk Oberbayern zuständig) für die zusätzliche Finanzierung beantragen.
- Umzug organisieren, ggf. Umzugsunternehmen beauftragen.
- Bei der Pflegekasse Pflegegrad beantragen oder höherstufen lassen. Der Pflegegrad-Einstufung kann auch über das Pflegeheim beantragt werden. Falls Pflegegrad unberechtigterweise abgelehnt oder falsch eingestuft wurde, sollten Sie Widerspruch einlegen.
- Pflegekasse/Krankenkasse darüber informieren, dass Sie in ein Pflegeheim umziehen (dazu den Antrag auf Übernahme der Kosten für die vollstationäre Unterbringung ausfüllen und der Pflegekasse schicken).
- Mit der Einrichtung und dem Pflegebedürftigen abklären, welche Möbel mitgenommen werden können/sollen.
- Haustiere: In manchen Einrichtungen sind Haustiere unter gewissen Umständen erlaubt. Dies muss vorab abgeklärt werden.
- Fragen Sie nach, welche Akten und Dokumente Sie bei der Heimverwaltung hinterlegen müssen. Wenn möglich, hinterlegen Sie diese als Kopie.

Was sollte kurze Zeit nach dem Umzug erledigt werden

- Wohnung und Hausrat auflösen (verkaufen, verschenken oder entsorgen).
- Mit Hausarzt abklären, ob er die ärztliche Betreuung weiterhin übernimmt. Andernfalls (ggf. über die Pflegeeinrichtung) einen anderen Hausarzt organisieren.
- Überprüfung der Versicherungen des neuen Pflegeheimbewohners. Fragen Sie nach, ob er über das Pflegeheim mitversichert ist, und kündigen Sie ggf. bestehende Verträge. Oft sinnvoll: Haftpflichtversicherung, priv. Pflege- und Krankenversicherung sowie Sterbegeldversicherung (wenn bereits vorhanden).
- Kopie Biografiebogen (siehe Seite 26) an das Pflegeheim übergeben.

Verträge kündigen oder ändern

- Daueraufträge bei der Bank
- Mietvertrag für Wohnung/Haus
- Ambulanter Pflegedienst
- Rundfunkgebühr (Heimbewohner brauchen keine Rundfunkgebühren bezahlen)
- Kabelanschluss
- Mahlzeitendienst
- Hausnotrufsystem (falls vorhanden)
- Telefon- und Internetvertrag
- Energielieferant (z. B. Wasser, Gas, Heizöl, Strom)
- Vereine kündigen oder neue Anschrift mitteilen
- Rückgabe von Hilfsmitteln (z. B. Pflegebett), die nicht ins Pflegeheim mitgenommen werden
- Versicherungen kündigen/umschreiben lassen
- Abos (z. B. Zeitung) kündigen oder auf neue Anschrift umschreiben lassen

Über Umzug informieren

- Bei Gemeinde ummelden
- Adressänderung an Verwandte, Freunde und Bekannte geben
- Nachsendeantrag für die Post beauftragen
- Adressänderung melden bei Banken und Finanzamt
- Adressänderung melden bei Rentenversicherung und weiteren Versicherungen
- Adressänderung melden bei behandelnden Ärzten

Bei der Pflege wird nach Möglichkeit versucht, Ihre Biografie in das Alltagsgeschehen und die Pflegehandlungen einzubeziehen. Sollten Sie z. B. durch Demenzerkrankung sich nicht mehr erinnern können, wird es den Pflegenden durch Ihre Angaben erleichtert, dies zu berücksichtigen. Diese Angaben liefern dem Pflegepersonal zu Hause, mit einer 24-Stunden-Betreuung, in einer Tagespflege oder in einem Pflegeheim wichtige Informationen über Sie.

Aber auch den Angehörigen kann dies eine Hilfe sein, denn nicht immer wissen diese im Detail, was einen geprägt hat und was einem wichtig ist.

Grunddaten

Familienstand _____ Religion _____

Aufgewachsen in _____ Migrationshintergrund _____

Geschwister _____

Berufe der Eltern _____

Eigene Kinder _____

Wo wohnen die Kinder jetzt _____

Enkelkinder _____

Möchten Sie gesiezt oder geduzt werden? _____

Schulbildung und Arbeit

Schulabschluss _____

Ausbildung/Studium _____

Berufliche Stationen _____

_____

Gab es einen Ausstieg aus dem Beruf? _____

Warum? _____

Haben Sie gerne in Ihrem Beruf gearbeitet? _____

Sonstiges _____

Körperpflege

Wie oft möchten Sie duschen? _____ Baden Sie gern? _____

Gewohnheiten und Vorlieben Rasur (Männer) _____

Gewohnheiten und Vorlieben Haarpflege _____

Welche Art Kleidung tragen Sie gern? _____

Tragen Sie gerne Schmuck o. Ä.? _____

Ruhen und Schlafen

Gewohnheiten Schlafenszeiten _____

Machen Sie Mittagsschlaf? _____

Fenster auf oder zu? _____ Licht an oder aus? _____

Besonderheiten in der Nacht _____

Essen und Trinken

Ihre Essenszeiten _____

Diese Getränke mag ich _____

Diese Getränke mag ich nicht _____

Lieblingsspeisen _____

_____

Diese Speisen mag ich nicht _____

_____

Besonderheiten (Allergien etc.) _____

_____

_____

Freizeitbeschäftigungen

Tätigkeiten, die Sie früher gerne ausgeübt haben _____

_____

Tätigkeiten, die Sie heute gerne ausüben _____

_____

Themen, die Sie interessieren _____

_____

Haustiere _____

Sind Sie religiös? _____

Kindheit und Jugend

Verhältnis zu den Eltern _____

_____

_____

Verhältnis zu Geschwistern _____

_____

_____

Erinnerungen an die Kindheit und Jugend _____

_____

_____

Erinnerungen an die Schulzeit _____

_____

_____

Existenzielle Erfahrungen

Erlebnisse mit der Ehe _____

_____

Scheidung/Trennung _____

_____

Tod der Eltern _____

Tod von nahestehenden Personen _____

Schwere Erkrankungen _____

_____

Erlebnisse aus Krieg/Flucht _____

_____

Wichtige positive Ereignisse _____

_____

Wichtige negative Ereignisse _____

_____

Umgang mit Schicksalsschlägen _____

_____

Haben diese Erfahrungen noch heute eine Bedeutung? _____

_____

Dieses Formular wurde am _____ ausgefüllt von _____

☐ für mich selbst ☐ für _____

Es wurde aktualisiert am: _____

_____

_____

Mein Testament ist hinterlegt bei

Name _____

Anschrift _____

Meine persönlichen Wünsche

1. Welche nächsten Angehörigen/Personen sollen benachrichtigt werden?

Name und Anschrift _____

Name und Anschrift _____

Name und Anschrift _____

2. Folgendes Bestattungsinstitut soll für meine Bestattung ausgewählt werden:

Name und Anschrift _____

Hat das Bestattungsinstitut genaue Anweisungen von Ihnen erhalten? ☐ ja ☐ nein

3. Welche Form der Bestattung ist gewünscht?
(z. B. Urnenbeisetzung, Erdbestattung im Familiengrab, anonyme Bestattung)

_____

_____

_____

Sonstige persönliche Wünsche
(z. B. zur Todesanzeige, Leichenschmaus, Ablauf der Beerdigung)

_____

_____

_____

Checkliste: Für den Todesfall – für Angehörige

Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalles

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

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen.

Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu erleichtern.

Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:

- Personalausweis und/oder Reisepass
- Sterbeurkunde
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Versichertenkarte, Versicherungen: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
- Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
- Mitteilung der letzten Rentenanpassung
- falls vorhanden, Graburkunde und Bestattungsvorsorgevertrag

Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

- ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern bzw. Heimen
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften usw.)
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
- ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
- Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkassen/Versicherungen
- für Witwe/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten

Bei einigen der aufgeführten Punkte ist das beauftragte Bestattungsunternehmen behilflich.

Beurkundung des Sterbefalles

Bei Todesfällen zu Hause ist der Hausarzt/der ärztliche Notdienst zur Ausstellung des Leichenschauscheines zu benachrichtigen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird es dort erledigt.

An dem, den Todestag folgenden Werktag sollte zur Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt (zuständig ist das Standesamt im Sterbebezirk) im Rathaus mitgenommen werden:

- Leichenschauschein
- Ausweispapiere des/r Verstorbenen

Falls vorhanden:

- Geburtsurkunde des/r Verstorbenen bei Nichtverheirateten
- Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
- ggf. Sterbeurkunde des/r vorverstorbenen Ehepartners/Ehepartnerin
- ggf. rechtskräftiges Scheidungsurteil
- aktuelle Rentenbescheide des/r Verstorbenen

Nach der Beurkundung des Sterbefalles werden von der Stadt-/Gemeindeverwaltung folgende Stellen automatisch benachrichtigt:

- Meldeamt
- Amtsgericht – Nachlassgericht
- Finanzamt
- Zentrale Testamentskartei

Checkliste: Für den Todesfall – für Angehörige

Weiter ist zu veranlassen

- Kopien der Sterbeurkunden an private Lebens- und Sterbeversicherungen senden, im Fall eines Unfalls an die Unfallversicherung. Siehe Seite 8 und 9.
- Rücksprache mit zuständigen Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung.
- Kündigung laufender Verträge und evtl. Kündigung laufender Abbuchungsaufträge, Widerruf von Einzugsermächtigungen.
- Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand. Siehe Seite 19.
- Evtl. Danksagung bei den Tageszeitungen aufgeben.

Nachlassangelegenheiten

Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben. Bei diesem muss auch der Erbschein bei Bedarf beantragt werden. Von dort kommt die Aufforderung, ein Nachlassverzeichnis zu fertigen. Bei überschuldetem Nachlass ist zu beachten, dass die Ausschlagungsfrist von sechs Wochen mit Bekanntwerden des Anfalls des Erbes zu laufen beginnt. Sollten sich in der Erbmasse Waffen im Sinne des Waffengesetzes befinden, besteht zum Erwerb der Waffen im Wege der Erbfolge eine gesetzliche Meldefrist von vier Wochen ab Annahme der Erbschaft.

Aktualisierung

Die Vorsorgemappe wurde am

_____

_____

_____

aktualisiert.

Notizen

_____

_____

_____

Notrufnummern

Notarzt/Rettungsdienst	112 (kostenfrei, auch Fax)
Feuerwehr	112 (kostenfrei, auch Fax)
Polizei	110 (kostenfrei)
Polizeiinspektion Murnau	08841 6176-0
Polizeiinspektion Garmisch	08821 917-0
Giftnotruf	089 19240
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117 (kostenfrei)
Telefonseelsorge (katholisch) (evangelisch)	0800 111 0 222 (kostenfrei) 0800 111 0 111 (kostenfrei)
Unfallklinik Murnau	08841 480
Klinikum Garmisch-Partenkirchen	08821 77-0
kbo Lech-Mangfall-Klinik (Psychiatrie)	08821 77-6450
Sperrnotruf (Kreditkarten, EC-Karten, Krankenversicherungskarten)	116 116 (kostenfrei)
Frauennotruf (häusliche Gewalt)	08841 5711
Apotheken-Notdienstfinder	0800 00 22 83 3

Für die Geldbörse (bitte ausschneiden)

Name

Anschrift

Telefon, Handy

Kontaktperson (Name, Telefon)

Hausarzt (Name, Telefon)

Name

Anschrift

Telefon, Handy

Kontaktperson (Name, Telefon)

Hausarzt (Name, Telefon)

Name

Anschrift

Telefon, Handy

Kontaktperson (Name, Telefon)

Hausarzt (Name, Telefon)