

Meine **Vorsorge-** und **Notfall**mappe



© CasanoWa Studio – stock.adobe.com



Vorname:

Name:

Geburtsdatum:



Wie schön, Sie halten Ihre Vorsorgemappe in den Händen. Diese zu nutzen ist eine gute Entscheidung! Denn damit sind alle wichtigen Unterlagen griffbereit an einer Stelle zu finden, wenn sie gebraucht werden. So machen Sie es sich selbst, Ihren Angehörigen oder auch anderen Menschen, die im Fall des Falles Informationen benötigen, einfacher.

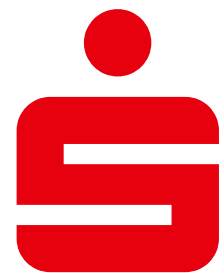
Wir ermöglichen sehr gerne dieses Projekt des Landkreises Nürnberger Land, damit Sie die Vorsorgemappe kostenfrei erhalten. Sie kennen uns, wir sind Ihre Sparkasse Nürnberg, die Finanzpartnerin an Ihrer Seite. Wir können aber noch Vieles mehr:

- Unsere **Generationenberatung** informiert und unterstützt Sie, wenn es um Vollmachten und Verfügungen geht und kümmert sich um Ihr Testament sowie die Testamentsvollstreckung. Außerdem können Sie sich über das Thema Kundenstiftungen beraten lassen.
- Mit unserem **S-Privatsekretär** erleichtern wir Ihnen den Alltag. Wir unterstützen bei Aufgaben wie Schriftverkehr, Vereinbaren von Terminen oder Beantragen von öffentlichen Leistungen. Auch Ihr Handy oder Tablet richten wir ein und bringen Ihnen Bargeld nach Hause.

Informieren Sie sich unter www.sparkasse-nuernberg.de oder in unseren BeratungsCentern über unser Angebot.

Ihre Sparkasse Nürnberg

Weil's um mehr als Geld geht.



**Sparkasse
Nürnberg**

Grußwort des Landrats

Liebe Leserin, lieber Leser,

gerne schieben wir unangenehme Dinge vor uns her. Zum Beispiel den Gedanken, nicht für uns selber entscheiden zu können. Damit uns bestmöglich geholfen werden kann, wenn es das Schicksal nicht gut mit uns meint, gibt es die Vorsorgemappe. Sie bietet der durch Sie bestimmten Vertrauensperson Handreichungen, was dann in Ihrem Sinne unternommen werden soll. Es ist wichtig, dass Ärzte über Medikamenteneinnahmen, Vorerkrankungen oder Behinderungen informiert sind. Bei Diabetes, einer Hör- oder Sehbehinderung kann ebenfalls besser geholfen und auf Sie eingegangen werden. Auch, wenn Sie Implantate oder ein transplantiertes Organ besitzen, sollte das medizinische Fachpersonal dies unbedingt wissen. Ihren Arbeitgeber zu informieren, ist möglich, wenn dessen Adresse in die Vorsorgemappe eingetragen wurde.



1

Im schlimmsten Fall sind Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht auffindbar sowie eine eventuelle Organspende und die letzten Dinge für Ihre Vertrauensperson leichter zu regeln.

Ich weiß, es ist ein schwieriges Thema. Trotzdem bitte ich Sie darum, diese Mappe gut zugänglich aufzubewahren und aktuell zu halten.

Mein Dank gilt der Koordinationsstelle für Seniorenarbeit sowie unserer Gleichstellungsbeauftragten und der Geschäftsstelle der GesundheitsregionPlus für die Erstellung und Konzeption der Vorsorgemappe sowie der Sparkasse für deren Sponsoring. Besonders danke ich Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, dass Sie sich mit diesem Themenfeld beschäftigen und sich für alle Eventualitäten vorbereiten.

Bleiben Sie gesund!

Armin Kroder
Landrat

Einleitung

Diese Mappe enthält alle wichtigen Informationen, damit Sie im Ernstfall schnell und richtig versorgt werden können. Für den Fall, dass Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihre Angelegenheiten selbst zu regeln, hilft die Mappe den von Ihnen Bevollmächtigten, die richtige Entscheidung zu treffen.

Diese Mappe enthält Hinweise zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Bitte füllen Sie diese nur nach eingehender Beratung über die Tragweite und Konsequenzen der einzelnen Entscheidungen aus! Kontaktdaten für diese Beratung finden Sie in dieser Mappe auf Blatt [33](#).

Im Notfall müssen die Helfenden die Mappe finden. Bewahren Sie die Mappe daher gut sichtbar, zum Beispiel direkt neben dem Telefon, auf.

Prüfen Sie regelmäßig Ihre Angaben und aktualisieren Sie sie wenn nötig. Natürlich müssen Sie nur die für Sie zutreffenden Angaben machen. Die Mappe kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn alle Angaben aktuell und möglichst vollständig sind.

Das Notfall-/Notarztblatt und der Medikamentenplan sollten im Notfall, zum Beispiel bei Einweisung ins Krankenhaus, entnommen werden. So kann die restliche Mappe bei der Vertrauensperson oder zu Hause verbleiben.

Inhalt

Allgemein

Grußwort des Landrats	1
Einleitung	2
Inhalt	3

Im Notfall

Notfall-/Notarztblatt	4/5
Medikamentenplan	6
Im Notfall zu benachrichtigen	7
Notfalldose	8
Wichtige Notrufnummer	9
Notfallpass	10

Persönliches

Persönliche Daten	11
Medizinische Daten	12/13/14
Krankenversicherung/ Beihilfestelle	15
Pflegeversicherung	16
Sonstige Versicherungen	17/18/19
Erwerbstätigkeit	20
Steuer	21

Rente/Versorgung	22/23/24
Grund- und Immobilieigentum	25
Bestehende Verträge	26
Bestehende Abonnements	27
Mitgliedschaften	28
Digitale Zugänge und Passwörter	29
Im Todesfall	30/31
Einwilligung Datenschutz	32

Allgemein

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- verfügung, Patientenverfügung	33
Checkliste Krankenhausaufenthalt	34/35
Checkliste Todesfall	36/37

Notfall-/Notarztblatt

Im Notfall entnehmen!

Name, Vorname(n):

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Mobil:

Krankenversicherung:

Versichertenkarte befindet sich:

Pflegegrad:

nein

ja

beantragt am:

Grad:

Ich lebe alleine in der Wohnung

Ich leben zusammen mit (Name, Telefon/Mobil):

Grunderkrankungen, Diagnosen, Allergien:

Hausärztin/Hausarzt (Name, Telefon):

Notfall-/Notarztblatt

Im Notfall entnehmen!

Blutgerinnungshemmende Medikamente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zahnprothese/Implantat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Stent	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Port	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Diabetiker	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Dialysepatient	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
HIV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Medikamentenplan	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Impfausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Organspende-Ausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Im Notfall zu benachrichtigen

Name, Vorname(n):

Anschrift:

Telefon, Mobil, E-Mail:

Verwandschaft/Beziehung:

Name, Vorname(n):

Anschrift:

Telefon, Mobil, E-Mail:

Verwandschaft/Beziehung:

Name, Vorname(n):

Anschrift:

Telefon, Mobil, E-Mail:

Verwandschaft/Beziehung:

Notfalldose

Notfalldose vorhanden

ja

nein

8

Die Notfalldose enthält die Notfalldaten. Sie wird in der Kühltür aufbewahrt!

Wichtig: Um die Einsatzkräfte des Rettungsdienstes auf die Notfalldose aufmerksam zu machen, wird auf die Kühltür und an die Innenseite der Haustür ein Aufkleber geklebt. Diese Aufkleber weisen auf die Notfalldose in der Kühltür hin.

Notfalldosen sind beim Bayerischen Roten Kreuz (BRK) und in Apotheken erhältlich.

Wir empfehlen Ihnen eine regelmäßige (mindestens einmal jährliche) Aktualisierung der Informationen in der Notfalldose!



© sos-info.com

Wichtige Notrufnummern

Polizei	110
Feuerwehr, Rettungsdienst, Notarzt	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116117
Apothekennotdienst	22833
Giftnotruf Nürnberg	0911 398-2451 0911 398-2665
Krisendienste für Menschen in psychischen Notlagen und deren Angehörige	0800 655-3000
Telefon Seelsorge	0800 111-0111 0800 111-0222
Bankkarten Sperrung	01805 021021

Welche Angaben müssen Sie bei einem Notruf machen?

Zunächst ist es wichtig, **Ruhe** zu **bewahren!**

Die fünf „**Ws**“ **des Notrufes** sind:

- Wo** ist es passiert?
- Was** ist passiert?
- Wie** viele Betroffene bzw. Verletzte gibt es?
- Wer** ruft an?
- Warten** auf Rückfragen!

Weitere wichtige Telefonnummern

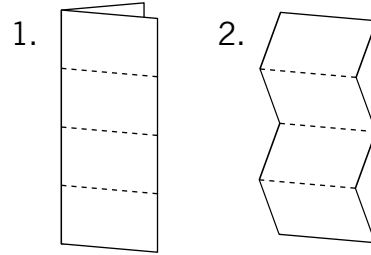
Name/Telefonnummer:







Name/Telefonnummer:

Notfallpass

Zum in der Geldbörse mitführen.

Rundum Ausschneiden und an den gestrichelten Linien falten.



Wichtige Angaben	Blutgruppe/Rhesus-Faktor _____	NOTFALLPASS	Name, Vorname(n) _____	
Wichtige Angaben	Erkrankungen (z. B. Diabetes) _____ _____	Geburtsdatum _____	Verwahrungsort meiner Vorsorge-/Notfallmappe _____	
Medikamente	1. _____   	Persönliche Daten	Anschrift _____ _____	
	2. _____			Telefon _____
	3. _____			Konfession _____
	4. _____			Hausärztin/Hausarzt (Name und Telefon) _____
	5. _____			Pflegedienst (Name und Telefon) _____
Medikamente	6. _____   	Im Notfall	Bitte benachrichtigen 1. Name, Vorname, Telefon _____ _____ 2. Name, Vorname, Telefon _____ _____ 3. Name, Vorname, Telefon _____ _____	
	7. _____			
	8. _____			
	9. _____			
	10. _____			
Im Notfall	Wichtige Rufnummern (*kostenlos)	Im Notfall	Bei einem Notruf bitte beachten: Die fünf Ws 1. WO ist es passiert? 2. WAS ist passiert? 3. WIE viele Betroffene bzw. Verletzte gibt es? 4. WER ruft an? 5. WARTEN auf Rückfragen!	
	Rettungsdienst 112*			
	Polizei 110*			
	Feuerwehr 112*			
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117*			
	Giftnotruf München 089 19240			
	Telefonseelsorge 0800 111 0 111* oder 0800 111 0 222*			
Zahnarzt-Notdienst www.notdienst-zahn.de Apotheken-Notdienst www.aponet.de				



Persönliche Daten

Name, Vorname(n):

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Personalausweis-/Passnummer:

Telefon, Mobil:

E-Mail:

Konfession, Kirchengemeinde:

Familienstand (bei verwitwet Sterbedatum der Ehegattin/des Ehegatten):

Ehegattin/Ehegatte (Name, Vorname(n)):

Telefon der Ehegattin/des Ehegatten:

Medizinische Daten

Hausärztin/Hausarzt

Praxis (Name):

Anschrift:

Telefon, evtl. Mobil:

Weitere Ärztinnen/Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin

Praxis (Name):

Anschrift:

Telefon, evtl. Mobil:

Fachrichtung:

Praxis (Name):

Anschrift:

Telefon, evtl. Mobil:

Fachrichtung:

Medizinische Daten

Blutgruppe:

Anfallsleiden

ja

nein

Nähere Beschreibung:

Impfungen

Impfausweis vorhanden

ja

nein

Impfausweis befindet sich:

Allergien/Unverträglichkeiten

Allergiepass vorhanden

ja

nein

Allergiepass befindet sich:

Allergien gegen:

Diabetes

ja

nein

Tabletten

ja

nein

Insulin

ja

nein

Ausweis vorhanden

ja

nein

Ausweis befindet sich:

Medizinische Daten

Schwerbehinderung

ja nein

Grad der Behinderung:

Schwerbehindertenausweis gültig bis:

Implantate

ja nein

Art des Implantats:

(z.B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne)

Transplantationen

ja nein

Zeitpunkt und Art der Transplantation:

Organspendeausweis

ja nein

Ausweis befindet sich:

Krankenversicherung/Beihilfestelle

Gesetzlich versichert

Privat versichert

Krankenversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versichertennummer:

Versichertenkarte befindet sich:

Private Krankenversicherung/Zusatzversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Vertragsnummer:

Beihilfestelle (Name):

Anschrift:

Telefon:

Personalnummer:

Pflegeversicherung

Gesetzliche Pflegeversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Pflegegrad:

Private Pflegeversicherung/Zusatzversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Pflegegrad:

Sonstige Versicherungen

Lebensversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Unfallversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Bestattungsvorsorge/Sterbeversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Sonstige Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Hausratversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Brandversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Sonstige Versicherungen

Wohngebäudeversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Kfz-Versicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Weitere Versicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Erwerbstätigkeit

Als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer – Beamtin/Beamter

Arbeitsstelle (Name):

Anschrift:

Telefon:

Personalnummer:

Sozialversicherungsnummer:

Als Selbstständige/Selbstständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbstständigkeit:

Firma (Name):

Zuständiges Finanzamt:

Handelsregister:

Weitere Angaben:

Nebentätigkeiten

Beschreibung der Nebentätigkeit:

Weitere Angaben:

Steuer

Zuständiges Finanzamt:

Steuernummer:

Steuer-Identifikationsnummer:

Rente/Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung (Name):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Beamtenversorgung (Name Pensionsfestsetzende Behörde):

Anschrift:

Telefon:

Personalkennziffer:

Betriebsrente, Zusatzversorgung (Name Versicherung):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Rente/Versorgung

Berufsständische Versorgung (Name Versorgungskammer):

Anschrift:

Telefon:

Aktenzeichen:

Witwen-/Witwerrente (Name Versicherung):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Riester-Rente/Rürup-Rente (Name Versicherung):

Anschrift:

Telefon:

Versicherungsnummer:

Rente/Versorgung

Sozialhilfe/Grundsicherung im Alter (Name Behörde):

Anschrift:

Telefon:

Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter/Aktenzeichen:

Sonstige Leistungen aus Verträgen

Leistung vom:

Vertrag vom:

Art der Leistung:

Grund- und Immobilieneigentum

Vermögensaufstellung/Verbindlichkeiten

Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien/Grundstücke:

Art:	Gemarkung:	Flurnummer:	Allein-/Miteigentümer:

Die Unterlagen befinden sich:

Ich bin Mieterin/Mieter bzw. Pächterin/Pächter

Objekt:

Eigentümerin/Eigentümer/Verpächterin/Verpächter:

Anschrift und Telefon:

Objekt:

Eigentümerin/Eigentümer/Verpächterin/Verpächter:

Die Unterlagen befinden sich:

Bestehende Verträge

z.B. für Miete, Strom, Gas, Telefon, Internet

Vertragsgegenstand:

Vertragspartnerin/Vertragspartner:

Anschrift:

Telefon:

Kundennummer:

Vertragsgegenstand:

Vertragspartnerin/Vertragspartner:

Anschrift:

Telefon:

Kundennummer:

Vertragsgegenstand:

Vertragspartnerin/Vertragspartner:

Anschrift:

Telefon:

Kundennummer:

Bestehende Abonnements

z.B. für Zeitungen, Bücher, Online-Dienste

Abonnement für:

Vertragspartnerin/Vertragspartner:

Anschrift:

Telefon:

Abo-Nummer:

Abonnement für:

Vertragspartnerin/Vertragspartner:

Anschrift:

Telefon:

Abo-Nummer:

Abonnement für:

Vertragspartnerin/Vertragspartner:

Anschrift:

Telefon:

Abo-Nummer:

Mitgliedschaften

z.B. in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs

Mitglied bei:

Anschrift:

Telefon:

Ehrenamtliche Funktion:

Mitglied bei:

Anschrift:

Telefon:

Ehrenamtliche Funktion:

Mitglied bei:

Anschrift:

Telefon:

Ehrenamtliche Funktion:

Digitale Zugänge und Passwörter

z. B. PC-Benutzerkonten, E-Mail-Konten, Kundenkonten, Stromanbieter, Online-Foren, Mobilfunkverträge, Shopping-Portale, Clouds, Datensicherung, Online-Spiele

Name:

Internetadresse:

Anmeldedaten:

Passwort:

Name:

Internetadresse:

Anmeldedaten:

Passwort:

Name:

Internetadresse:

Anmeldedaten:

Passwort:

Name:

Internetadresse:

Anmeldedaten:

Passwort:

Alternativ können Sie hier angeben, wo die Passwörter hinterlegt sind bzw. wer (Name, Vorname, Telefonnummer) Zugriffsrechte auf diese Informationen hat. Die Passwörter sollten Sie an einem sicheren Ort in einem verschlossenen Kuvert aufbewahren.

Im Todesfall

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung:

Four horizontal yellow bars for writing personal preferences for the funeral.

Bestattungsinstitut:

Two horizontal yellow bars for writing the funeral home details.

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Meine letzte Ruhestätte habe ich bereits ausgewählt/erworben:

One horizontal yellow bar for writing the final resting place.

Ich habe eine Sterbeversicherung ja (▶ [Blatt 17](#)) nein

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Two horizontal yellow bars for writing testamentary details.

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Im Todesfall

Folgende Verwandte sollen informiert werden

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Verwandschaftsverhältnis:

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Verwandschaftsverhältnis:

Folgende Freunde und Bekannte sollen informiert werden

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

Einwilligung Datenschutz

Nutzung und Weitergabe von sensiblen persönlichen Daten

Ich stimme zu, dass bei einem Rettungseinsatz helfende Personen wie z.B. Mitarbeitende vom Rettungsdienst, Notärztin/Notarzt, Pflegekräfte und Mitarbeitende von Kliniken die persönlichen Daten, die sich in der Notfallmappe befinden, nutzen dürfen. Hierzu gehören z.B. Medikamentenpläne, Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Arztbriefe und andere sensible persönliche Daten, die ich zusammengestellt habe.

Ich willige ebenso ein, dass bei einer Einlieferung ins Krankenhaus die Notfallmappe mit meinen Daten ins Krankenhaus mitgenommen und (gegebenenfalls über Aufnahme) dem behandelnden medizinischen Personal zur weiteren Nutzung übergeben werden darf falls ich nicht mehr selbst in der Lage sein sollte, diese Mappe selbstständig mitzunehmen (z.B. bei Bewusstlosigkeit). Mir ist bewusst, dass die Gefahr besteht, dass die Mappe beim Transport abhandenkommen kann, trotzdem soll die Mappe vom Rettungsdienst mitgenommen werden. Im Fall eines Verlustes der Notfallmappe verzichte ich auf die Geltendmachung entsprechender Ansprüche, die mir eventuell deshalb zustehen, sofern kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Datum:

Unterschrift Inhaberin/Inhaber Notfallmappe:

Unterschrift gesetzliche/r Betreuerin/Betreuer oder Bevollmächtigte/Bevollmächtigter:

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Ehegattenvertretung

Was passiert, wenn man seine Angelegenheiten durch Krankheit, Unfall oder Alter nicht mehr selbst regeln kann? Für diese Fälle kann jede/jeder vorsorgliche Anordnungen durch eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung treffen.

Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

Eine Vorlage für eine Vorsorgevollmacht können Sie sich beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz herunterladen. Oder Sie wenden sich an die unten aufgeführten Beratungsstellen

https://www.bmjv.de/DE/service/formulare/form_vorsorgevollmacht/form_vorsorgevollmacht_node.html

Patientenverfügung

Textbausteine für Ihre Patientenverfügung sowie weiteres Informationsmaterial zu diesem Thema finden Sie auf der Seite des Bundesministeriums der Justiz sowie bei den unten aufgeführten Anlauf- und Beratungsstellen. Bitte lassen Sie sich zu diesem Thema beraten, um die Konsequenzen Ihrer Entscheidungen zu kennen!

[https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht.html?nn=6765634#\[Thema3\]](https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht.html?nn=6765634#[Thema3])

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (www.bmjv.de)

Bayerisches Staatsministerium der Justiz (www.justiz.bayern.de/service/)

Landratsamt Nürnberger Land

- Betreuungsstelle -

Waldluststraße 3, 91207 Lauf a. d. Pegnitz

Telefon 09123 950-6573/-6574

E-Mail: bst@nuernberger-land.de

<https://landkreis.nuernberger-land.de/index.php?id=377>

Betreuungsverein Nürnberger Land

Nikolaus-Selnecker-Platz 2, 91217 Hersbruck

Telefon 09151 837710

E-Mail: betreuungsverein@diakonie-ahn.de

<https://www.diakonie-ahn.de/beratung-notlagen/betreuungs-verein/>

Checkliste Krankenhausaufenthalt

Ein bevorstehender Krankenhausaufenthalt kann für die Patientinnen oder Patienten mit Unsicherheiten verbunden sein. Die ungewohnte Situation, fremde Menschen und die bevorstehende Behandlung können ängstigen. Um im Notfall an alle wichtigen Schritte und Unterlagen zu denken, sind diese im Folgenden zusammengefasst.

Allgemein

- Bei Anforderung des Krankentransports den Anfahrtsweg genau beschreiben
- Zugang zum Kranken möglichst freimachen (z.B. kleinere Möbel wegräumen)
- Nachbarinnen/Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere und ähnliches)
- Falls nötig, Pflegedienst benachrichtigen

Wichtige Unterlagen für das Krankenhaus

- Einweisungsschein bei stationärem Klinikaufenthalt
- Überweisung für ambulanten Klinikaufenthalt
- Personalausweis
- Krankenkassenkarte, wenn Sie gesetzlich versichert sind
- Angaben zur Privatkrankenversicherung, wenn eine Privatversicherung vorliegt
- Name, Anschrift und Telefon Ihrer Hausärztin/Ihres Hausarztes
- Eventuelle Zuzahlungsbefreiung Ihrer Krankenkasse in Abhängigkeit des Grundes für den Krankenhausaufenthalt
- Eventuelle Kostenübernahme durch das Sozialamt
- Angaben zur zuständigen Berufsgenossenschaft, wenn der Grund des Krankenhausaufenthaltes ein Arbeitsunfall ist
- Name, Adresse und Telefon des Angehörigen, der gegebenenfalls informiert werden soll
- schriftliche Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Vorsorgevollmacht (falls vorhanden)

Checkliste Krankenhausaufenthalt

Wichtige Unterlagen für die behandelnde Ärzteschaft im Krankenhaus

- Medikamentenplan
- Röntgenbilder
- Röntgenpass
- Laborbefunde
- Voruntersuchungsbefunde
- Berichte zu früheren Krankenhausaufenthalten
- Impfpass
- Diabetikerausweis
- Herzschrittmacherausweis
- Organspendeausweis
- Allergiepass
- Bei pflegebedürftigen Patientinnen oder Patienten:
Kontaktdaten des Pflegedienstes oder der Pflegeeinrichtung
- Versicherungsnachweis,
falls eine Krankenzusatzversicherung vorliegt

Kleidung und sonstiges

- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Geld (nur geringen Betrag)
- Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

Checkliste Todesfall

Besonders dann, wenn der Todesfall eines Verwandten oder Freundes unerwartet eintritt, sind Angehörige stark belastet. Um in dieser Situation trotz des Schocks den nötigen Aufgaben und Pflichtengerecht zu werden, benötigt man Hilfe. Die folgende Liste fasst die wichtigsten Punkte zusammen.

Unmittelbar nach Eintritt des Todes

- Ärztin/Arzt (▶ [Blatt 12](#)) verständigen zur offiziellen Feststellung des Todes und zur Ausstellung des Totenscheines
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- Zusammentragen wichtiger Unterlagen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde usw.)
- Verträge und Verfügungen zusammentragen und entsprechend handeln (z. B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsunternehmen, Bestattungsverfügung, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Innerhalb von 36 Stunden nach dem Todesfall

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen versorgen, ggf. Strom, Gas und Wasser abstellen)
- Bestattungsinstitut auswählen, Termin vereinbaren
- Überlegen, welche Wünsche der/die Verstorbene für seine/ihre Bestattung hatte (z. B. Art der Bestattung, Reihen- oder Familiengrab – (▶ [Blatt 30](#)))
- Spätestens am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt im Rathaus des Sterbeortes beantragen.
Achtung: Der Sterbeort ist nicht immer gleich dem Wohnort!
- Eventuell vorhandenes Testament beim Nachlassgericht abgeben (▶ [Blatt 30](#))
- Krankenkasse benachrichtigen (▶ [Blatt 15](#))
- Lebens- und Unfallversicherung schriftlich informieren (▶ [Blatt 17](#))
- Pfarramt benachrichtigen, falls kirchlicher Beistand erwünscht ist
- Arbeitgeber in Kenntnis setzen (▶ [Blatt 20](#))
- Verwandte und Bekannte informieren (▶ [Blatt 31](#))

Checkliste Todesfall

Bis zur Trauerfeier und Beerdigung/Bestattung

- Art der Bestattung bestimmen (► *Blatt 30*)
- Friedhof und Grab auswählen (► *Blatt 30*)
- Termin für die Bestattung mit dem Friedhofsträger bzw. der Grabstättenverwaltung festlegen
- Bei Feuerbestattung Genehmigung des Krematoriums einholen
- Terminabsprache und Trauergespräch mit der/dem Pfarrerin/Pfarrer oder der/dem Trauerrednerin/Trauerredner
- Aufsetzen der Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Grabschmuck für Trauerhalle und Grab bei Gärtnerei bestellen
- Gaststätte/Café für Leichenschmaus bzw. Totenmahl oder Beerdigungskaffee reservieren

Nach der Trauerfeier bzw. Beisetzung

- Danksagungskarten versenden und/oder Danksagungsanzeige per Zeitungsinserat aufgeben
- Schriftliche Kündigung laufender Verträge (► *Blatt 26*)
(z.B. Miete, Pacht, Telefon, Strom, Gas, Rundfunkbetrag, Fernsehbetrag)
- Mitteilung an Banken
- Schriftliche Benachrichtigung der Rentenversicherungsträger sowie aller Versicherungen, mit denen der Verstorbene Verträge hatte (► *Blatt 22 ff.*)
- Schriftliche Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen der Verstorbene Mitglied war (► *Blatt 28*)
- Witwen-/Witwerrente beantragen, ggf. Vorschussantrag beim Postrentendienst stellen
- Gegebenenfalls Erbschein beim zuständigen Nachlassgericht beantragen (wichtig, wenn z.B. Erbenfolge unklar ist)

Die Erledigung der aufgezählten Tätigkeiten können Sie zum großen Teil auch dem Bestattungsunternehmen überlassen. In diesem Fall entstehen entsprechende Mehrkosten.

Herausgegeben vom

Landratsamt Nürnberger Land

Waldluststraße 1
91207 Lauf an der Pegnitz

Anja Gruhl,
Koordinationsstelle Seniorenarbeit
E-Mail: a.gruhl@nuernberger-land.de

Anja Wirkner,
Gleichstellungs- und Familienbeauftragte
E-Mail: a.wirkner@nuernberger-land.de

Katharina Eichenmüller,
Geschäftsstelle Gesundheitsregionplus
E-Mail: k.eichenmueller@nuernberger-land.de

Stand: November 2024

*Quellen, wenn nicht anders
vermerkt, mit freundlicher
Genehmigung: Notfallmappe
Landkreis Passau, Notfall-
mappe Stadt Nürnberg*

