



Notfallmappe

des

Seniorenbeirats

der Porzellanstadt Selb

Originalausgabe Notfallmappe: Landratsamt Schwandorf
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:
Seniorenbeirat der Porzellanstadt Selb, Tel.: 09287-883 111



VORWORT

**Liebe Bürgerinnen und Bürger,
„wer klug ist, sorgt vor“ – so sagt es der Volksmund. Und auch wir wollen, dass Sie in jeder Lebenslage sicher sein können, dass in Ihrem Sinne gehandelt wird. Dabei soll Ihnen diese Notfallmappe helfen, indem sie eine Ihnen vertraute Person mit klaren Handlungsanweisungen und allen nötigen Informationen versorgt.**

Im Wesentlichen enthält diese Mappe Formulare, auf denen Sie Informationen eintragen können, die in einem Notfall von Bedeutung sein können. Das umfasst persönliche und medizinische Daten sowie Vorsorgevollmachten und Verfügungen.

Bitte weisen Sie auch Ihre Freunde, Nachbarn, Verwandte und Bekannte auf diese Möglichkeit hin, denn für eine Notfallmappe ist man nie zu jung!

Ich wünsche Ihnen alles Gute für die Zukunft und freue mich, Sie mit dieser Vorsorgeeinrichtung des Seniorenbeirats der Stadt Selb gut betreut zu wissen.

Mit freundlichem Gruß

**Ulrich Pötzsch
Oberbürgermeister**

Wichtige Rufnummern:

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)	116 117
Giftnotrufzentrale München	089-19 240
Stadt-/Gemeindeverwaltung	09287-883 0
Sozialstation	09287-95 115
EC-Kartensperrung	116 116
Stromversorgung ESM Selb-Marktredwitz	09287-802 0
Gasversorgung ESM Selb-Marktredwitz	09287-802 0
Wasserversorgung ESM Selb-Marktredwitz	09287-802 0
Verbraucherschutz-Verbraucherberatung Regensburg	0800 00 02 29 15 68
Verbraucherzentrale Bayern e. V. München	089 - 53 98 70

Persönliche Daten:

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:

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

Hausarzt:

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
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 Ort der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name und Ort des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Telefax

Weitere medizinische Daten:

Blutgruppe	
-------------------	--

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
Insulin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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	

Weitere medizinische Daten:

Schwerbehinderungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad 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	

Sonstiges	
------------------	--

Krankenversicherung/en

Gesetzliche Krankenkasse

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

Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Unterlagen befinden sich	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Sonstige Versicherungen

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

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

Rente / Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung

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

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Telefonnummer	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer

Arbeitgeber (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

Nebenberuf / Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

Finanzen

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	

Finanzen

Weitere Konten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bausparverträge

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vollmachten

Ich habe für folgende Konten **Vollmacht über den Tod hinaus** ausgestellt:

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

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"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name/Anschrift 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"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

Bestehende Verträge

z. B. 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	

Bestehende Abonnements

z. B. Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Fahrzeug/e

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Mitgliedschaften

in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs, usw.

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

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 des Leichenschauscheines benachrichtigen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird dies von dort übernommen.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Bestattungsinstitut auswählen wegen Überführung.
4. Termin für Beisetzung mit Stadtverwaltung, danach mit Pfarrer abklären.
5. Überlegen, ob Aschenbeisetzung oder Erdbestattung und Reihen- oder Familiengrab.
6. Am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt im Rathaus.
Bitte mitnehmen:
 - Bundespersonalausweis des/der Verstorbenen
 - Leichenschauschein
 - Geburtsurkunde des/der Verstorbenen bei Nichtverheirateten
 - Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
 - Alle Rentenbescheide des/der Verstorbenen
 - Krankenversicherungskarte
7. Nach der Beurkundung des Sterbefalles wird von der Stadtverwaltung
 - der Tag der Beisetzung bestätigt, die Lage des Grabes festgelegt
 - auf Wunsch, der Organist/die Organistin für die Trauerfeier festgelegt
 - vorab der Träger der Rentenversicherung (LVA oder BfA) informiert
 - bei anderen Rentenversicherungsträgern Hilfe angeboten
 - der Termin für die Beantragung von Witwen- oder Witwerrenten festgelegt

Diese vorgenannten Tätigkeiten können Sie auch einem Bestattungsunternehmen übertragen!

8. Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben
9. Kopien von Sterbeurkunden an private Lebens- und Sterbeversicherungen senden
10. Rücksprache mit zuständigen Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung
11. Kündigung laufender Verträge und eventuelle Kündigung laufender Abbuchungsaufträge
12. Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand.
13. Evtl. Danksagungen bei den Tageszeitungen aufgeben

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 für eine Beerdigung:

Checkliste "Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls"

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

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt benachrichtigen der den Totenschein ausstellt!
2. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht:
Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:
 - Personalausweis und/oder Reisepass
 - Totenschein
 - Geburtsurkunde
 - Heiratsurkunde
 - ggf. Scheidungsurteil
 - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
 - Versichertenkarte, Versicherungspolice: Lebens-, Sterbegeld-/Unfallversicherung
 - Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
 - Mitteilung der letzten Rentenanpassung
 - Falls vorhanden Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag
3. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:
 - Abmeldung der/des Verstorbenen bei der zuständigen Meldebehörde
 - 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 Abbuchungsaufträge, Versicherungen
 - ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
4. Zu organisieren sind:
 - 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

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankensein- weisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben. (Notarzt und Rettungsdienst 19222, Feuerwehr 112, Polizei 110)
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummern- beleuchtung)
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung
- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag)
- Toilettenartikel, 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