

NOTFALL MAPPE

Gemeinde Adlkofen



www.adlkofen.de



VORWORT

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

immer mehr Menschen machen sich Gedanken, ob sie richtig vorgesorgt haben für eine Lebenssituation, von der wir alle hoffen, dass sie niemals eintritt. Aber wir erleben täglich, wie schnell man durch Krankheit oder Unfall auf fremde Hilfe angewiesen sein kann und wie leicht es passiert, dass man seinen eigenen Willen dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck bringen kann. Mit der ersten Ausgabe der Notfallmappe will Ihre Gemeinde Adlkofen dazu beitragen, dass Sie selbst und Ihre Angehörigen auf einen solchen Notfall besser vorbereitet sind.

Dafür haben wir auf den folgenden Seiten wichtige Telefonnummern und viele Vordrucke vorbereitet. Dort können Sie etwa Adressen Ihrer Ärzte, wichtige Medikamente und Versicherungsdaten eintragen. Sie finden aber auch Formulare für die Patientenverfügung und die Betreuungsvollmacht. Damit können Sie deutlich und rechtsgültig für viele Situationen entscheiden.

Die Mappe ist nur dann hilfreich, wenn sie sorgfältig ausgefüllt und leicht erreichbar ist. Der beste Platz ist in der Nähe des Telefons oder bei Ihren Versicherungsunterlagen. Setzen Sie Ihren nächsten Angehörigen davon in Kenntnis.

Gut vorgesorgt zu haben gibt ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Ich freue mich, Ihnen die Notfallmappe zur Verfügung stellen zu können.

Sie kann sowohl von der Internetseite der Gemeinde kostenlos heruntergeladen als auch in gedruckter Form im Bürgerbüro abgeholt werden.



Eines möchte ich Ihnen allen besonders ans Herz legen: für eine Notfallmappe ist man nie zu jung!

Mit herzlichem Gruß
Rosa Maria Maurer
Erste Bürgermeisterin

Notfallmappe

für

Name	_____
Vorname	_____
Geburtsdatum:	_____

erstellt am: _____

Unterschrift

geändert am: _____

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Rufnummern	5
Persönliche Daten	6
Im Notfall zu verständigen	7
Ärzte, Medikamente, Allergien, Blutgruppe	8/9, 11 12
Medikamentenplan	10
Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung	14
Krankenkasse und Versicherungen	15-20
Rente/Versorgung	21
Erwerbstätigkeit	22
Bankdaten/Finanzen	24-29
Bestehende Verträge, z.B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet	30
Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.	31
Fahrzeuge	32
Mitgliedschaften	33
Kontovollmachten, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	34
Weiterführende Links	35
Für den Todesfall	37
Checkliste „Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls“	38-40

Wichtiger Hinweis:

Der Medikamentenplan auf Seite 10 muss regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

Gegebenenfalls kann er durch den behandelnden Arzt erstellt werden und der Notfallmappe als Anlage ergänzend beigefügt werden.

Wichtige Rufnummern

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)	116117
Giftnotrufzentrale München	089 / 19240
Klinikum Landshut	0871 / 698 – 0
LAKuMed – Krankenhaus Landshut Achdorf	0871 / 404 – 0
Kinderkrankenhaus St. Marien, Notfallambulanz	0871 / 852 – 0
Krankenhaus Vilsiburg	08741 / 600
Gemeindeverwaltung Adlkofen	0871 / 929 - 0
Bayerisches Rotes Kreuz – Sozialstation	0871 / 96221 - 0
Caritas Landshut – Sozialstation	0871 / 805100
Diakonie Landshut – Sozialstation	0871 / 609 100
Elisabethstift Adlkofen	08707 / 939-100
Überlandzentrale Wörth – Störungshotline	0180 / 77 66 55 44
Stromversorgung Bayernwerk - Störungsnummer	0941 / 28 00 33 66
Gasversorgung Bayernwerk - Störungsnummer	0941 / 28 00 33 55
Wasserversorgung Zweckverband - Störungsnummer	08709 / 9201-0

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

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
(Notarzt und Rettungsdienst 112, Feuerwehr 112, Polizei 110)
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag)
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Unterwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- bisher einzunehmende Medikamente
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen
- Bescheid geben über den Krankenhausaufenthalt an vertraute Personen in der Familie, Nachbarschaft bzw. Nachbarschaftshilfe oder Pflegedienst, Hausarzt
- Folgende Haustiere sind zu versorgen:

Art, Name:	Besonders zu beachten:

Krankenkasse und Versicherung/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:

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	

Sonstige Gebäude- und Brandversicherungen

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

Weitere Versicherungen: Lebensversicherung

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	

Regelmäßige Staatliche Leistungen, wie z. B. Arbeitslosengeld I und II, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss

Art der Leistung	
Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Art der Leistung	
Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Art der Leistung	
Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Finanzen

Girokonten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Sparkonten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Finanzen

Weitere Konten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Schließfachnummer	
BIC	
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)	
IBAN	
BIC	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
BIC	
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	

Fahrzeuge

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)	

Kontovollmachten, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Kontovollmacht:

Damit Familie und Angehörige bei langen Krankenhausaufenthalten oder im Falle von andauernder schwerer Pflegebedürftigkeit in Ihrem Sinne handeln können, sollten Sie sich auch Gedanken über eine etwaige Kontovollmacht einer Person ihres Vertrauens machen, die dann bis zu einem gewissen Maß Ihre Bankgeschäfte abwickeln kann. Entsprechende Vordrucke hält Ihr Kreditinstitut für Sie bereit.

Vorsorgevollmacht:

Die Vorsorgevollmacht regelt in Ihrem Sinne, wer bei Eintritt schwerster Pflegebedürftigkeit, die ein eigenes Handeln ab einem gewissen Maß unmöglich macht, Entscheidungen treffen und eine Betreuung für Sie ausüben soll. Sie selbst können hierbei festlegen, welche Personen zukünftig entsprechende Vollmachten erhalten und wer nicht. Ansonsten liegt es im Ermessensbereich des Vormundschaftsgerichtes, wer im Einzelfall eine Bestallung für die Betreuung erhalten soll.

Formulare des Verwaltungsservice Bayern beim Bayer. Staatsministerium der Justiz: - weiterführende Links:

- ❖ Betreuungsverfügung; Festlegungen
- ❖ Vorsorgevollmacht; Erteilung, Beurkundung und Registrierung

Patientenverfügung:

Das Thema Patientenverfügung wird, solange man gesund und mitten im Leben steht, oftmals verdrängt. Doch wie schnell sind Personen im Falle einer plötzlichen schweren Krankheit oder auch eines Unfalles in der Situation, selbst nicht mehr im eigenen Sinne handeln zu können.

Für diese Situationen ist es sinnvoll, sich bereits frühzeitig über dieses Thema Gedanken zu machen. Da die Vordrucke für Patientenverfügungen in einigen Formulierungen oder ethischen Fragen in gewissem Maße voneinander abweichen, wird in der Notfallmappe kein bestimmtes Formular abgedruckt. Da es um ganz persönliche Entscheidungen geht, ist die Vorabinformation bei einem vertrauensvollen Gespräch mit Ihrem Hausarzt empfehlenswert.

An dieser Stelle sollen daher nur Quellen genannt werden, an denen Sie solche Vordrucke erhalten können. Die Liste ist hierbei jedoch nicht abschließend.

•Patientenverfügung des Klinikums Landshut (ausgedruckte Formulare befinden sich vor der Krankenhauskapelle):

•<http://www.klinikum-landshut.de/patienten-besucher/waehrend-des-aufenthalts/seelsorge-gottesdienst.html>

•Patientenverfügung (allgemeine Hinweise und Textbausteine) des Verwaltungsservice Bayern beim Bayer. Staatsministeriums der Justiz

<https://www.verwaltungsservice.bayern.de/dokumente/leistung/299431265284>

Weiterführende Links

❖ Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“

❖ [Zentrales Vorsorgeregister \(ZVR\)](#)

Das Zentrale Vorsorgeregister (ZVR) ist die Registrierungsstelle für private sowie notarielle Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen aus dem ganzen Bundesgebiet.

❖ [Broschüre „Patientenverfügung“ \(Dateiformat: pdf\)](#)

Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung – des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz:

http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_n_ode.html

Für Ihre Unterlagen bzw. Aufbewahrung in Ihrer Geldbörse zum Ausschneiden:

Ich habe eine: Betreuungsvollmacht:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Zur Aufbewahrung in der Börse / bei den Ausweispapieren usw. bitte ausschneiden:

Ich habe eine Patientenverfügung Vorsorgevollmacht

Mein Name: _____

Anschrift: _____

Meine Vertrauensperson ist:

Name: _____

Anschrift: _____

Ich habe eine Patientenverfügung Vorsorgevollmacht

Mein Name: _____

Anschrift: _____

Meine Vertrauensperson ist:

Name: _____

Anschrift: _____

Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift, Telefon	

Bei einem Todesfall ist zu verständigen:

Name	
Anschrift, Telefon	

Name	
Anschrift, Telefon	

Name	
Anschrift, Telefon	

Name	
Anschrift, Telefon	

Name	
Anschrift, Telefon	

Checkliste „ Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls“

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 auch die Todesbescheinigung ausstellt!

Bei Sterbefall in einer Klinik oder im Seniorenwohnheim wird das von dort aus erledigt.

2. Nächste Angehörige benachrichtigen, Bestattungsunternehmen beauftragen / Art der Bestattung wählen – ggf. vorhandene Graburkunde bei der Friedhofsverwaltung vorlegen.

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

Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar zur Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt, in dessen Bereich sich der Sterbefall ereignet hat:

- Personalausweis und / oder Reisepass
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde
- ggf. Heiratsurkunde bzw. Stammbuch
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Krankenversichertenkarte
- ggf. Einbürgerungsurkunde

Die Beurkundung des Sterbefalles im Standesamt übernimmt auf Wunsch auch ein Bestattungsunternehmen Ihrer Wahl!

Das Standesamt Adlkofen erreichen Sie unter 08707/929-14

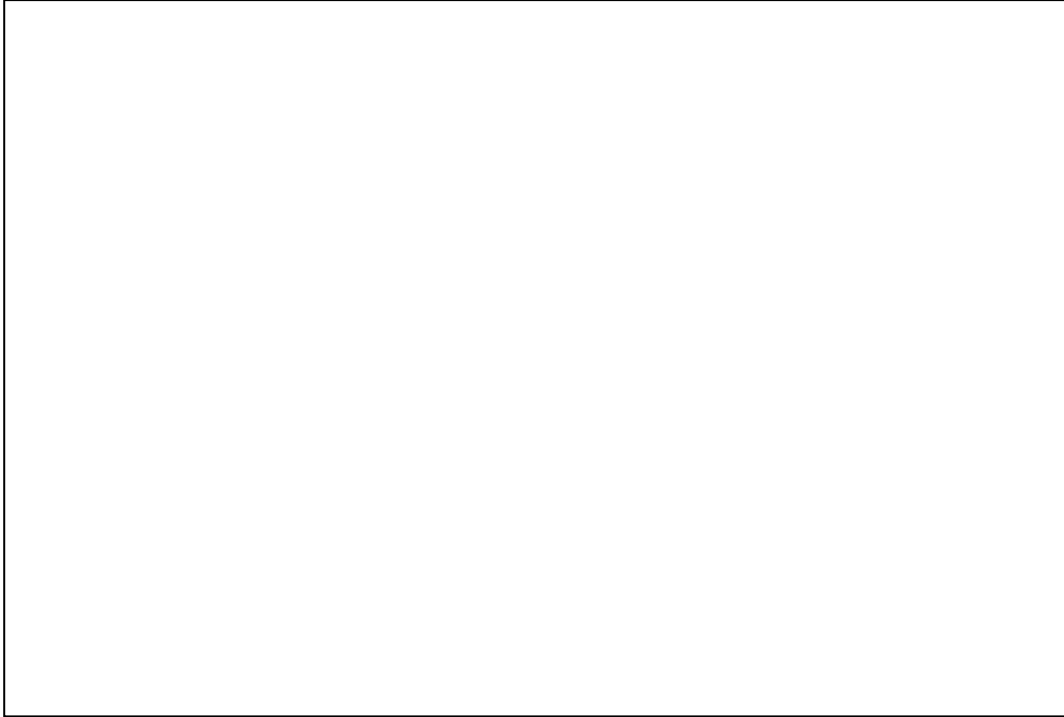
4. Bestattung organisieren:
Über die in der Gemeinde Adlkofen möglichen Bestattungsarten und die Lage der Gräber informiert Sie die Friedhofsverwaltung (08707/929-12). Weitere Bestattungsarten und –möglichkeiten erfahren Sie beim jeweiligen Bestattungsunternehmen.
Termin festlegen und ggf. die Beerdigung bzw. Trauerfeier mitgestalten, ggf. Todesanzeige in der Tageszeitung – evtl. über Bestattungsunternehmen.

Wer ist Ansprechpartner, der sich um die Formalitäten rund um den Sterbefall bzw. Bestattung kümmert (ggf. bis zur Klärung der Erbfolge?), Finanzierung der Bestattung.

5. Weitere Formalitäten zur Erledigung:

- ggf. Arbeitgeber bzw. staatl. Leistungsträger und weitere Bekannte benachrichtigen
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen
- Krankenkasse über den Todesfall informieren
- Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
- Rückgabe von Pflegehilfsmitteln und –geräten z. B. Pflegebett, Rollstuhl, Hausnotruf ect.
- Versicherungen verständigen, Rentenbescheide sammeln und ggf. Hinterbliebenenrente beantragen oder Rente einstellen lassen
- Todesfall dem Versorgungsamt mitteilen und Schwerbehindertenausweis zurückgeben
- Post-/Bankvollmachten über den Tod hinaus regeln, aktuelle Kontoauszüge bzw. Umsatzlisten der Girokonten besorgen, um ggf. Lastschriftabbuchungen bzw. erwartete Erstattungen kontrollieren zu können
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, Mobilfunkverträge, GEZ, Miet- und Pachtverträge, Versicherungen, Dauer- und Abbuchungsaufträge auflösen, ggf. Haushaltsauflösungen veranlassen
- Kündigung von Tageszeitungen und Zeitschriften, sowie Vereinsmitgliedschaften
- ggf. Erbschein beim Nachlassgericht beantragen – sollte ein Testament vorhanden sein, dies beim Zuständigen Gericht abgeben. Die für Nachlassverfahren eingerichtete Serviceeinheit des Amtsgerichts Landshut ist wie folgt erreichbar: Maximilianstraße 22, 84028 Landshut, Zimmer 31 und 32, Tel. (0871) 84-1352, 84-1351, 84-1180 oder 84-1107, Fax: (0871) 84-1267

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung





Gemeinde Adlkofen



Gemeinde Adlkofen
Hauptstraße 18
84166 Adlkofen

Tel. 08707 9290
info@adlkofen.de

Die Notfallmappe steht für Sie unter
www.adlkofen.de
zum Download bzw. Ausdruck bereit
oder ist erhältlich bei der Gemeinde.

Idee und Konzept
Gaby Gaudlitz
Tel. 0871 7603-25
gaudlitz@ergolding.de

Layout
Anna Maria Hinds

Satz Innenseiten
Gemeinde Adlkofen

Bild Ortsansicht
Alfred Forster

Bild Frau Maurer
Maria Klaus