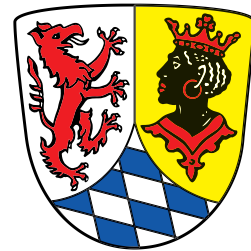


# Notfallmappe

## Landkreis Garmisch-Partenkirchen





**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

## 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 einzuhäften. 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



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



**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 Anord-  
nung 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 \_\_\_\_\_

# Medizinische Daten

## 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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Versicherungen

## 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 \_\_\_\_\_

# Versicherungen

## 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 \_\_\_\_\_



# Einkünfte

## 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Einkünfte

## Nebenberuf/Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weitere Angaben \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Steuernummer/Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer \_\_\_\_\_



Steuer-Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

Steuerberater/-in (Name, Anschrift, Telefon) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Konten und Bausparvertrag

## 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. Marcumar-ausweis).
- 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 mit-

versichert 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

# Meine persönliche Biografie

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 \_\_\_\_\_

# Meine persönliche Biografie

## 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.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Meine persönliche Biografie

## 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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Meine persönliche Biografie

## 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Checkliste: Für den Todesfall – Vorsorge

## 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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 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)	0800 111 0 222 (kostenfrei)
(evangelisch)	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)

