



Meine Notfallmappe

Notfallmappe, Impressum



Der Seniorenbeirat der Stadt Speyer hat diese Notfallmappe erstellt und freut sich, wenn die Mappe Anklang findet und rege eingesetzt wird.

Nähere Informationen über die Arbeit des Seniorenbeirates können Sie im Internet unter der Adresse: www.Speyer.de oder über das Seniorenbüro der Stadt erfahren. Außerdem liegt bei den Bürgerbüros ein Faltblatt aus, das über die Aktivitäten des Beirates informiert.

Druck: Stadt Speyer, März 2015

Layout: Seniorenbeirat, **Auflage:** 500

Vorwort

„Mitten im Leben sind wir mit dem Tod umfängen“

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

dem oben angeführten Satz aus einem alten Kirchenlied stimmen Sie sicher vorbehaltlos zu.

Es muss aber nicht immer ein tödliches Ereignis sein, was uns plötzlich trifft, es können jederzeit Notsituationen eintreten, bei denen wir schnell auf wichtige Informationen zurückgreifen müssen.

Die vorliegende Notfallmappe möchte Ihnen dabei eine Hilfe sein.

Sie enthält wichtige Telefonnummern und von Ihnen auszufüllende persönliche Daten, die im Notfall, etwa bei einer Krankenhauseinweisung, schnell greifbar sind.

Sie können die Mappe durch Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung ergänzen und wichtige Notizen eintragen.

Die Seiten 5 – 11 sind besonders wichtig. Sie enthalten Informationen, die Sie im Notfall dem Notarzt oder bei der Krankenhauseinweisung vorlegen können. Von diesen Seiten sollten Sie sich Kopien anfertigen.

In die übrigen Seiten können Sie persönliche Angaben eintragen, die für eine eventuell notwendige Betreuung wichtig sind. Ob Sie diese Seiten ausfüllen, entscheiden sie selbst.

Sie sollten die Mappe viertel- oder halbjährlich aktualisieren, wenn sich z. B. die Medikamente oder andere Angaben ändern.

Der Seniorenbeirat hofft, dass das Angebot von vielen Mitbürgerinnen und Mitbürgern angenommen wird.

Ihr

Seniorenbeirat der Stadt Speyer

Inhalt der Notfallmappe

	Seite
Wichtige Telefonnummern	3
Impressum	4
Vorwort	2
Inhalt der Notfallmappe	5

Wichtige Unterlagen

(Die Seiten 5 – 11 sollten Sie kopieren, in einer Klarsichtfolie am Anfang der Mappe abheften, um sie im Notfall schnell zur Hand zu haben.)

Persönliche Daten/ Im Notfall zu benachrichtigen	6/7
Medizinische Gesundheitsdaten	8
Medizinische Gesundheitsdaten	9
Notfallausweise /Notfallkoffer	10
Ärztliche Rufnummern	11
Verfügungen	12

Weitere persönliche Daten

(Die Angaben dieser Seiten sind für den **Bevollmächtigten** bei einer eventuell eintretenden Betreuung von Bedeutung. Sie können selbst entscheiden, ob Sie die Seiten ausfüllen).

Weitere persönliche Daten	13
Berufliches/Mitgliedschaften	14
Fahrzeuge, Fahrzeug-, Sach- und Haftpflichtversicherungen	15
Finanzen und Verbindlichkeiten/ bestehende Verträge	16
Rente/ Versorgung	17
Checkliste für den Fall meines Todes	18
Weiterführende Informationen und Adressen	19 /20
Informationen zu: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung	20/21

Persönliche Daten

Name.....

Vorname.....

Geburtsdatum.....

Geburtsort.....

Straße, Hausnummer.....

PLZ, Wohnort.....

Telefonnummer.....

Handy.....

E-Mail.....

Die Zugangsdaten (Passwörter) zu meinem PC, zur E-Mail-Adresse und zu onlinebanking sind bei den Notfallausweisen hinterlegt.

Im Notfall benachrichtigen

Folgende Personen bitte umgehend benachrichtigen

(Name, Anschrift, Telefon, Email-Adresse)

.....
.....
.....

Folgende Personen besitzen Schlüssel für meine Wohnung, Zweitwohnung oder sonstige Räume/Behältnisse

.....
.....
.....

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse.....

Versicherungsnummer.....

Verwahrung der Versicherungskarte Wichtig!

.....
.....

Private Krankenversicherung/Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft.....

.....
.....

Versicherungsnummer.....

Verwahrung der Unterlagen

.....

Medikamente

.....

.....

.....

Dauermedikation:

Name des Medikaments, wann einzunehmen (morgens/ mittags/ abends)

.....

.....

Implantate

.....

.....

.....

Ambulante Behandlungen

.....

.....

.....

Stationäre Behandlungen

.....

.....

.....

Operationen

.....

Behinderungen

.....

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes

Ausstellungsdatum.....Aktenzeichen.....

Datum der Antragstellung.....

Notfallausweise

Diabetikerausweis Ja O Nein O

Impfnachweis Ja O Nein O

Allergiepass Ja O Nein O

Organspendeausweis Ja O Nein O

Sonstige Ausweise

.....

.....

Verwahrung der Ausweise.....

.....

.....

Notfallkoffer

Toilettenartikel, Handtücher

Nachwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe

Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe

Medikamentenliste mit Dosierangabe

Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen/Freunde

Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)

Kleiner Geldbetrag

Persönliche Gegenstände (Uhr, Buch, Zeitschriften)

Ärztliche Rufnummern

Mein Hausarzt

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Fachrichtung.....

.....

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Fachrichtung.....

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Fachrichtung.....

Verfügungen

Vorsorgevollmacht Ja Nein

Verwahrung.....

Bevollmächtigter.....

.....

Patientenverfügung Ja Nein

Verwahrung.....

Personen, die eine Ausfertigung/Abschrift erhalten haben

.....

.....

Personen, die Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen

.....

.....

Betreuungsverfügung Ja Nein

Verwahrung.....

Hinterlegt bei.....

.....

Wenn Sie es möchten, können Sie Kopien der Verfügungen in der Mappe abheften.

Informationen zu den Verfügungen finden Sie auf Seite 20 in dieser Mappe.

Weitere persönliche Daten

Konfession.....

Kirchengemeinde.....

Familienstand.....

Ehegatte/Lebenspartner

Name.....Vorname.....

Wohnung.....

Telefonnummer.....

Verwahrung der Urkunde/des Stammbuches/ des Ehevertrages

.....
.....
.....

Bei Scheidung: Verwahrung des Scheidungsurteils

.....
.....

Berufliches

Arbeitnehmer

Tätigkeiten.....

Name, Adresse und Telefonnummer des Arbeitgebers

.....
.....

Bei Selbständigkeit

Name der Firma.....

Anschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer)

.....
.....

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

.....

Berufsunfähigkeitsversicherung

.....

Mitgliedschaften

Mitgliedschaften in Vereinen/Verbänden/Gewerkschaften (evtl. mit Angabe, ob und wann die Kündigung erfolgen kann)

.....
.....
.....

.....

Fahrzeuge und Fahrzeugversicherungen

Fahrzeugart (PKW, LKW)/ amtliches Kennzeichen/ Hersteller/ Versichert bei/ Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

Sach- und Haftpflichtversicherungen

**Privathaftpflichtversicherung/ Wohngebäudeversicherung/
Glasbruch-/ Sturmschädenversicherung/ Haus- und Grundbesitzer-
Haftpflichtversicherung/ Hausratsversicherung/
Rechtsschutzversicherung/ Sonstige Versicherungen**

Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Finanzen und Verbindlichkeiten/ bestehende Verträge

Bei folgenden Banken/ Sparkassen habe ich Konten/ Sparverträge

(Dem Betreuer/ Bevollmächtigten sollten Sie eine Vollmacht über die Konten geben, die über den Tod hinaus gilt.)

.....

.....

.....

.....

.....

Ander Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten/ bei Privatpersonen/ Firmen

.....

.....

.....

.....

Mietverträge/ Strom/ Gas/ Telefon/ Internet/ GEZ/ Zeitungen und Zeitschriften

(Hinweise auf bestehende Daueraufträge /Einzugsermächtigungen)

.....

.....

.....

.....

Rente/Versorgung

Deutsche Rentenversicherung:

.....

Anschrift/Versicherungsnummer

Zusatzversicherung:

.....

Name

Telefonnummer

Private Rentenversicherung/Lebensversicherung/ Unfallversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft /Versicherungsnummer

.....

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

.....

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

Beamtenversorgung:

.....

Pensionsfestsetzende Behörde

.....

Telefonnummer

Personalnummer / Aktenzeichen

Sterbegeldversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft

.....

Versicherungsnummer

Checkliste für den Fall meines Todes

Heiratsurkunde, Familienstammbuch sowie sämtliche Urkunden sind zu finden:

.....
.....
.....
.....
.....

Diese Wünsche habe ich bezüglich der Trauerfeier, Bestattung, Bestattungsunternehmen, Grab....

.....
.....
.....
.....
.....

Letztwillige Verfügung (Testament, Erbvertrag, Vermächtnisse u.a.) **sind zu finden:**

.....
.....
.....
.....
.....

Weiterführende Informationen und Adressen:

Beratung

Seniorenbüro der Stadt Speyer, Maulbronner Hof 1a, Tel.: 06232-142661

Pflegestützpunkt Speyer, Paul-Egell-Straße 24

Ansprechpartnerinnen: **Frau Schimmele / Tel.: 06232-6047-88**

Frau Carmen Bouquett / Tel.: 06232-6047-48

Frau Gabi Ewald / Tel.: 06232-604788

Pflegestützpunkt Speyer, Bahnhofstraße 31

Ansprechpartnerin: **Frau Patricia Wilhelm / Tel.: 06232-672420**

Kostenlose Information, Beratung und Unterstützung rund um die Themen Pflege, Versorgung, Krankheit und Behinderung.

Träger: Land Rheinland-Pfalz, Kranken- und Pflegekassen in RLP in Kooperation mit den Trägern der Beratungs- und Koordinierungsstellen

Netzwerk Demenz, Maulbronner Hof 1A

Ansprechpartnerin: **Frau Ria Krampitz, Tel.: 06232-142661**

Eine Kooperation von Diensten, Einrichtungen und Organisationen bietet Information, Selbsthilfe und Entlastungsangebote.

Informationen zu den Netzwerkpartnern und den Angeboten.

Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen

Tel.: 06131-28 48 41 Fax. 06131/ 28 48 70

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. Seppel-Glückert-Passage 10, 55116 Mainz

pflege@vz-rlp.de

Träger: Verbraucherzentrale Rheinland Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen RLP, Pflegekassen RLP

Hilfen für Jung und Alt

Kostenlose Broschüren und Vordrucke:

„Wer hilft mir, wenn...“

Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung“

Ministerium der Justiz und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz

Ernst-Ludwig-Straße 3 55116 Mainz Tel: 06131/164800Als download: **www.mjv.rlp.de**

„Familien-Pflegeratgeber“

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit , Familie und Frauen

Bauhofstraße 9, 55116 Mainz **www.masgff.rlp.de**

Pflegedienste und Einrichtungen in Speyer:

AWO Seniorenhaus „Burgfeld“ Speyer, Burgstraße 36,	Tel: 06232-81040
Seniorenzentrum Storchenpark, Speyer, Obere Langgasse 13,	Tel.: 06232-816170
Salierstift Speyer, Obere Langgasse 5a,	Tel.: 06232-207440
Seniorenstift Bürgerhospital Speyer, Mausbergweg 110,	Tel.: 06232-648131
Haus am Germansberg, Speyer, Else Krieg Straße 2,	Tel.: 06232-22-1726
Caritas Altenzentrum St.Martha Speyer, Schützenstraße 18c,	Tel.: 06232-135-0
Alten-und Pflegeheim Am Adenauer Park, Bahnhofstraße 56a	Tel.: 06232-72002
Haus Bernhardinum, Landauerstraße 53,	Tel.: 06232-600450

Ambulante Pflegedienste Speyer:

adjuvare Speyer, Marienstraße 1,	Tel.: 06232-670679-6
AmbulanteHilfen-Zentrum Andeas Lutz,Bahnhofstraße 39,	Tel.: 06232-672420
ARGO Pflegedienst GmbH, Franz-Kirrmeier-Str. 19,	Tel.: 06232-622136
Diakonissen Speyer-Mannheim, Hilgardstraße 26,	Tel.: 06232-22-0
Maleser Hilfsdienst GmbH, Alter Postweg 1,	Tel.: 06232-6004-42
Metis, Obere Langgasse 13,	Tel.: 06232-816120
Mobile Pflege & Team Andreas Holusa, Bussardweg 5,	Tel.: 06232-640246
Ökumenische Sozialstation, Kleine Gailergasse 3,	Tel.: 06232-6047-0
Pflegedienst Plus, Gayerstraße 39,	Tel.: 06232-8777300
Pflegeteam Handermann & Schäfer GmbH.,Fünfkirchner Weg 1,	Tel.:06232-3185500
ReMa, Brunckstraße 17,	Tel.: 06232-296990
Deutsches Rotes Kreuz, Karl-Leiling-Allee 5,	Tel.: 06232-75179

Hospiz-Hilfe:

Hospiz im Wilhelminenstift, Hilgardstraße 26,	Tel.: 06232-221689
---	--------------------

Alle Informationen sind nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt, für die Richtigkeit und Aktualität der Daten können wir dennoch keine Gewähr übernehmen.

Anregungen, Ergänzungen und weitere Anbieter sind herzlich willkommen und werden bei Neuauflagen umgehend berücksichtigt.

Informationen zu: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung

Die oben genannten Begriffe sind sogenannte Vorsorgedokumente.

Die Vorsorgevollmacht oder Vollmacht zur Vorsorge

Eine Vorsorgevollmacht ist eine private Vereinbarung zwischen Ihnen und einer oder mehreren Personen Ihres Vertrauens. Sie ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung.

Sie benennen die Person(en) Ihres Vertrauens, die bereit ist (sind), für Sie zu handeln, wenn Sie bestimmte Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Durch die Bevollmächtigung wird ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich.

Liegt keine Bevollmächtigung vor, entscheidet das Gericht, wer die Betreuung übernimmt.

Die Vorsorgevollmacht gilt beispielsweise für Bank- oder Versicherungsgeschäfte, Behördengänge, Post und Fernmeldeverkehr, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten und vor allem für Fragen zur Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit. Sie können auch nur für bestimmte Bereiche eine Vollmacht erteilen.

Die Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Sie im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen medizinisch behandelt werden möchten, für den Fall, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können.

Sinn der Patientenverfügung ist, dass Sie Ihren Willen hinsichtlich der Behandlung von Krankheiten zu einem Zeitpunkt schriftlich niederlegen, zu dem eine solche Entscheidung noch eigenverantwortlich von Ihnen getroffen werden kann. Auf diese Weise wahren Sie Ihr Recht auf Selbstbestimmung, auch wenn Sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr ansprechbar und einwilligungsfähig sind. Es kann sehr sinnvoll sein, in die Patientenverfügung Ihre persönlichen Wertvorstellungen, wie z.B. Ihre Einstellungen zum Leben und Sterben oder Ihre religiösen Anschauungen mit aufzunehmen.