



Notfallmappe



VERBANDSGEMEINDE
VALLENDAR



von



VERBANDSGEMEINDE 
VALLENDAR



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

wir möchten Sie mit dieser Notfallmappe beim Zusammentragen aller notwendigen Informationen für einen medizinischen Notfall unterstützen.

Vielen Dank an dieser Stelle an den Seniorenbeirat der Stadt Vallendar und der Verbandsgemeinde Vallendar für die Anregung und die Zusammenarbeit zu dieser Notfallmappe.

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

Sie haben die Möglichkeit, Ihre wichtigsten oder auch kompletten Daten bzw. Unterlagen zusammenzustellen, dazu zählen z.B. Ihre Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Passwörter etc..

Ob Sie diese Seiten ausfüllen, entscheiden sie selbst.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Fred Pretz

Bürgermeister der Verbandsgemeinde Vallendar

Für den Notfall

(Bitte neben das Telefon legen)

Polizei 110
Schlaganfall-Telefon 112

Rettungsdienste
(Notarzt, Feuerwehr) 112

Hausarzt:

Name

Telefonnummer

Mein Name

Meine Adresse

Meine Telefonnummer

Meine Krankenkasse

Kontaktperson:

Name

Telefonnummer

Adresse



Für den Notfall

(Zur Aufbewahrung in der Börse)

Polizei 110 Rettungsdienste
Schlaganfall-Telefon ... 112 (Notarzt, Feuerwehr) .. 112

Hausarzt:

Name

Telefonnummer

Mein Name

Meine Adresse

Meine Telefonnummer

Meine Krankenkasse

Kontaktperson:

Name

Telefonnummer

Adresse

Für den Notfall

(Zur Aufbewahrung in der Börse)

Polizei 110 Rettungsdienste
Schlaganfall-Telefon ... 112 (Notarzt, Feuerwehr) .. 112

Hausarzt:

Name

Telefonnummer

Mein Name

Meine Adresse

Meine Telefonnummer

Meine Krankenkasse

Kontaktperson:

Name

Telefonnummer

Adresse

hier
falzen →

Hinweis zur Verwendung dieses PDF

Dieses PDF können Sie wie ein Online-Formular direkt am Computer ausfüllen und ausdrucken. Sie brauchen dann nichts mehr mit der Hand zu schreiben.

Das PDF mit Ihren Eintragungen können Sie mit dem kostenlosen Acrobat Reader nicht speichern. Dafür benötigen Sie das komplette Programm Acrobat von Adobe, das nicht kostenlos ist. Mit dem Acrobat Reader können Sie nur das leere Formular speichern.

Notfall-Mappe von:

Inhalt

1	Persönliche Daten	1
1.1	Familie	3
1.2	Berufliches	4
1.3	Im Notfall benachrichtigen	5
1.4	Personen, die keine Nachricht erhalten sollen	5
1.5	Wichtige Rufnummern	6
1.6	Rente / Versorgung	7
1.7	Krankenversicherung	9
2	Medizinische Daten – Gesundheitszustand	10
3	Notfall-Ausweise	13
4	Organspende-Ausweis	13
5	Vorbemerkungen zu Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverfügungen	14
5.1	Vorsorgevollmacht / Vorsorgeverfügungen	15
6	Finanzen	17
6.1	Verbindlichkeiten	18
6.2	Hinweise auf bestehende Verträge	18
7	Fahrzeuge	19
7.1	Fahrzeug- / Verkehrsversicherungen	20
8	Sach- und Haftpflichtversicherungen	22
9	Mitgliedschaften	23
10	Merkblatt für eine Krankenhauseinweisung	24
11	Checkliste für den Fall meines Todes	25

1 Persönlichen Daten

Name Vorname/n

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ - Wohnort

Festnetznummer Mobilfunknummer

Mail-Adresse

Konfession Kirchengemeinde

Taufe / Sonstiges

Familienstand Ehegatte: Name / Vorname/n

Evtl. frühere/r Name/n des Ehegatten

Wohnung des Ehegatten

Festnetznummer des Ehegatten Mobilfunknummer des Ehegatten

Tag und Ort der Eheschließung Standesamt

Verwahrung der Urkunde / des Stammbuches

Bei Tod des Ehegatten: Verwahrung der Sterbeurkunde

Güterstand, Ehevertrag

Verwahrung des Ehevertrags

Bei Scheidung: Datum, Gericht

Verwahrung des Scheidungsurteils

Bei eingetragener Lebenspartnerschaft: Name / Vorname/n des Partners

Vermögensstand

Verwahrung des Partnerschaftsvertrags

1.2 Berufliches

Arbeitnehmer: Tätigkeit/en

Personalnummer

Name des Arbeitgebers

Adresse des Arbeitgebers: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Bei Selbständigkeit: Name der Firma

Anschrift der Firma: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Handelsregister, Finanzamt

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

1.3 Im Notfall benachrichtigen

Folgende Personen bitte umgehend benachrichtigen: (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail-Adresse)

Personen, die für meine Wohnung / Zweitwohnung / Büro / Lager / Garage oder sonstige Räume / Behältnisse Schlüssel besitzen:

1.4 Person/en, die keine Nachricht erhalten soll/en

1.5 Wichtige Rufnummern

Mein Hausarzt:

Name Telefonnummer

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name Telefonnummer

Notdienst / Krankentransport:

Name Telefonnummer

Amtsgericht:

Sachbearbeiter Telefonnummer

1.6 Rente / Versorgung

Deutsche Rentenversicherung

.....
Anschrift / Versicherungsnummer/n

.....
Bescheid/e vom Verwahrung des Rentenbescheids

Zusatzversicherung

.....
Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

.....
Verwahrung des Rentenbescheids

Private Rentenversicherung/en

.....
Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

.....
Verwahrung der Unterlagen

Weitere Altersvorsorge/n (Hinweise auf Art und Anschrift, Versicherungsnummer, Verwahrung)

.....
.....
Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

Beamtenversorgung

.....
Pensionsfestsetzende Behörde

.....
Telefonnummer Personalnummer / Aktenzeichen

.....
Verwahrung der Unterlagen

Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Versicherungssumme

Bezugsberechtigte/r: Name, Anschrift, Telefonnummer

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

Lebensversicherung/en, Unfallversicherung/en

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Versicherungssumme

Bezugsberechtigte/r: Name, Anschrift, Telefonnummer

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

1.7 Krankenversicherung/en

Gesetzliche Krankenkasse

Versicherungsnummer

Besonders wichtig - Versicherungskarte!

Krankenversicherungskarte (Verwahrung):

Private Krankenversicherung/en / Krankenzusatzversicherung/en

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Verwahrung der Unterlagen

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

Pflegeversicherung/en (gesetzliche / private)

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Verwahrung der Unterlagen

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

2 Medizinische Daten - Gesundheitszustand

Blutgruppe

Gegenwärtige Krankheiten (Behandelnder Arzt / Telefonnummer)

Chronische Krankheiten (Behandelnder Arzt / Telefonnummer)

Diabetes

Ja

Nein

Ausweis Verwahrung:

Insulin

Ja

Nein

Tabletten

Ja

Nein

Anfallsleiden

Ja

Nein

Allergien

Ja

Nein

Medikamente

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

Blutgerinnung (Marcumar) Ja Nein

Implantate (z.B.: Herzschrittmacher, Knie, Hüfte, Augen)

Ambulante Behandlungen

Stationäre Behandlungen

Operationen (Datum, Ort)

Behinderung/en

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes

Ausstellungsdatum

Aktenzeichen

Antrag gestellt am:

Bemerkungen

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

3 Notfall-Ausweis/e

Röntgen-Pass

Ja

Nein

Verwahrung

Diabetiker-Ausweis (s. Kapitel Medizinischen Daten, S. 10)

Impfnachweis

Ja

Nein

Verwahrung

Allergie-Pass

Ja

Nein

Verwahrung

Sonstige Ausweise / Unterlagen

.....
.....

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

4 Organspende-Ausweis

Zur Organspende bereit

Ja

Nein

Verwahrung Ausweis / Unterlagen:

.....

5 Vorbemerkungen zu Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverfügungen

Durch Unfall, Krankheit oder durch fortgeschrittene Einschränkungen im Alter kann jeder Mensch – auch ein jüngerer – in die Situation kommen, in der er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und auf die Hilfe anderer angewiesen ist.

Um in einem solchen Fall sicher zu stellen, dass die Helfer/innen Ihre Vorstellungen und Wünsche respektieren und um den Personen, die dann für Sie handeln sollen, diese Aufgaben zu erleichtern, sollten Sie rechtzeitig vorsorgen.

Möglichkeiten hierzu bieten Ihnen: die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung.

Die vom rheinland-pfälzischen Ministerium der Justiz herausgegebenen Broschüren

- „Betreuungsrecht – Unterstützung statt Bevormundung“
- „Wer hilft wem, wenn...“
- „Vorsorgevollmacht“
- „Konto-/Depot-/Schrankfachvollmacht“
- „Betreuungsverfügung“
- „Patientenverfügung“

bieten hierzu ausführliche Informationen und Vorschläge für die Abfassung einer Vollmacht oder Verfügung.

Die Broschüre können Sie schriftlich anfordern vom:

Ministerium der Justiz
Ernst-Ludwig-Straße 3
55116 Mainz

Telefon 06131 16-4897
Telefax 06131 16-4944
E-Mail pressestelle@jm.rlp.de
Internet www.jm.rlp.de

5.1 Vorsorgevollmacht / Vorsorgeverfügungen

Vorsorgevollmacht

Ja

Nein

Inhalt in Stichworten (Medizinische / gesundheitliche, rechtsgeschäftliche Vollmacht für folgende Angelegenheiten / Generalvollmacht mit Gesundheitsvorsorge auch bei Lebensgefahr und Gefahr für schwere oder länger dauernde Gesundheitsschäden, § 1904 Abs. 1 BGB)

Verwahrung

Eingetragen

Bevollmächtigte/r

Personen, die informiert sind

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

Patientenverfügung

Ja

Nein

Verwahrung

Personen, die eine Ausfertigung / Abschrift erhalten haben (Hausarzt, Pflegestation, Angehörige, Freund/e/in)

.....
.....

Person/en, die Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen:

.....
.....

Betreuungsverfügung

Ja

Nein

Verwahrung

Hinterlegt bei

Als Betreuer / Betreuerin gewünschte Person/en:

.....
.....

Meine Wünsche zur Durchführung der Betreuung:

.....
.....

Sonstiges (z.B.: familienrechtliche Verfügung, Vorsorge für betreute / zu betreuende Personen):

.....
.....

Eventuell gesondertes Blatt beifügen / einkleben

6.1 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeit/en bei Kreditinstitut/en, Verbindlichkeit/en bei Privatpersonen / Firmen,
Hinweis/e auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen u.ä.
(ggf. Hinweis auf besondere Aufstellung/en und deren Verwahrung)

6.2 Hinweise auf bestehende Verträge

Mietvertrag/-verträge, Strom, Gas, Telefon, Internet, Rundfunk
Zeitung, Illustrierte, Fachzeitschrift/en u.a.
(ggf. Hinweis auf besondere Aufstellung/en und deren Verwahrung)

7.1 Fahrzeug- / Verkehrsversicherungen

Kraftfahrzeugversicherung/en

Fahrzeug

Amtliches Kennzeichen

Versicherung

Versicherungsnummer

Teilkasko

Ja

Nein

Selbstbeteiligung:

Euro

Vollkasko

Ja

Nein

Selbstbeteiligung:

Euro

Agenturanschrift / Anschrift der Versicherung

Insassenunfallversicherung

Für weitere Fahrzeuge bitte gesondertes Blatt beifügen / einkleben

Verkehrsrechtsschutzversicherung

.....

Versicherungsgesellschaft mit Anschrift, Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10 Merkblatt für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransports genaue Beschreibung des Wohnorts und der Zugangsmöglichkeiten geben!
(Notarzt, Rettungsdienst, Feuerwehr: Notrufnummer 112, Polizei, Allgemeiner Notruf: 110)
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten! (Fenster / Hausnummernbeleuchtung)
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung, Versicherungskarte (s. Abschnitt 1.7, Seite 9)
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag)
- Anschriften / Telefonnummern der nächsten Angehörigen, Freunde
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)

11 Checkliste für den Fall meines Todes

Sterbeurkunde

Nach jedem Todesfall muss beim Standesamt die Sterbeurkunde (mehrere Exemplare) beantragt werden. Dazu sind notwendig:

- der Totenschein (vom Arzt auszustellen)
- der Personalausweis / Reisepass der / des Verstorbenen
- die Geburtsurkunde der / des Verstorbenen
- ggf. Heiratsurkunde (Familienstammbuch)
- ggf. Scheidungsurteil, Sterbeurkunde

Mein Personalausweis ist zu finden:

Meine Geburtsurkunde ist zu finden:

Heiratsurkunde, Familienstammbuch sowie die vorgenannten Unterlagen sind zu finden:

Meine Wünsche

Ich wünsche mir folgende Bestattung (Erd-, Feuer / Urnenbestattung, anonyme Bestattung, Seebestattung)

Mit folgendem Bestattungsunternehmen wurde ein Vertrag geschlossen:

Name, Anschrift

Verwahrung

Einkleidung meines toten Körpers

Sarg, Ausstattung meines Sarges / meiner Urne

Trauerfeier (kirchlich, nicht kirchlich, Vorbereitungsgespräch mit dem Pfarrer / Trauerredner o.a., ggf. Hinweis auf Unterlagen und deren Verwahrung)

Versendung von Trauerkarten (evtl. weitere Hinweise sind wo zu finden?)

Traueranzeige (wo, evtl. keine?)

Blumen und Kränze (Geldspende, statt Blumen evtl. Spende für einen bestimmten Zweck? Weitere Anordnungen sind wo zu finden?)

Grab (Beisetzungswunsch auf Friedhof, Bestand eines Grabnutzungsvertrages mit der Gemeinde / Kirchengemeinde, zur Grabpflege / Grabpflegevertrag, Wahlgrab / Reihengrab, Hinweise auf Unterlagen und deren Verwahrung)

Letztwillige Verfügungen (Testament, Erbvertrag, Vermächtnis/se, Hinweis auf deren Verwahrung)

Auflösung des Haushalts / Verbleib von Tieren
