



Notfallmappe

für

Name

Vorname

Geburtsdatum

*Landratsamt Tirschenreuth
- Seniorenfachstelle -*

LANDKREIS
TIRSCHENREUTH



Impressum:

Herausgeber:

Landkreis Tirschenreuth,
vertreten durch Herrn Landrat Roland Grillmeier
Internet: www.kreis-tir.de

Redaktion:

Anja Dubrowski

Landratsamt Tirschenreuth, Seniorenfachstelle

E-Mail:

Anja.Dubrowski@Tirschenreuth.de

Druck:

Druckerei Weyh Medien,
Marketing Druck- & Verlag GmbH
95478 Kemnath

7. Auflage: 2000 Stück (Stand: Juli 2020)

Wir bedanken uns ganz herzlich beim Seniorenbeauftragten des Landkreises Schwandorf, Otmar Poguntke, der erstmals eine Notfallmappe in dieser Art erstellt hat. Seine Notfallmappe diente als Vorlage für diese Broschüre.

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|--|----|
| Vorwort..... | 4 |
| Angaben zur Person..... | 5 |
| Im Notfall zu benachrichtigen | 6 |
| Wichtige Rufnummern..... | 7 |
| Vorsorgevollmacht | 8 |
| Patientenverfügung | 9 |
| Betreuungsverfügung | 10 |
| Ärzte, Apotheke, Pflegedienste | 11 |
| Kranken- und Pflegeversicherung | 15 |
| Einkommen/Rente/Versorgung | 21 |
| Finanzen | 25 |
| Grund- und Immobilieneigentum | 31 |
| Bestehende Verträge | 32 |
| Bestehende Abonnements | 33 |
| Fahrzeuge..... | 34 |
| Mitgliedschaften | 35 |
| Für den Todesfall | 36 |
| Checkliste "Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls" | 38 |
| Checkliste „Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung“...39 | |
| Notizen..... | 40 |
| Passwörter..... | 41 |

Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger!
Sehr geehrte Damen und Herren!



Jeder von uns möchte so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben führen. Doch was ist, wenn man plötzlich durch Unfall oder Krankheit, aber auch aufgrund des fortgeschrittenen Alters auf fremde Hilfe angewiesen ist? Gerade in solchen Lebenslagen wollen wir sicherstellen, dass auch weiter in unserem Sinne gehandelt wird.

Die Seniorenfachstelle des Landkreises Tirschenreuth hat deshalb für Sie eine „Notfallmappe“ erstellt. Sie soll dazu beitragen, dass Sie selbst und Ihre Angehörigen auf einen Notfall besser vorbereitet sind. Darüber hinaus soll die Ihnen vertraute Person mit klaren Handlungsanweisungen und wichtigen Informationen versorgt werden, damit in einer Notsituation schnell gehandelt werden kann und dabei Ihre Wünsche beachtet werden.

In dieser Broschüre können Sie beispielsweise Adressen von Ärzten, Versicherungen, Banken usw. eintragen, aber auch vormerken, wer in einem Notfall zu benachrichtigen ist. Einträge zu erforderlichen Medikamenten oder etwa bestehenden Allergien können durchaus lebensrettend sein. Einfache Hinweise für eine Krankenhauseinweisung oder eine „Check-Liste“ bei Eintritt eines Sterbefalles können in Notfällen ebenfalls eine gewisse Hilfe darstellen.

Machen Sie von diesem Angebot Gebrauch und weisen Sie auch Angehörige, Freunde, Nachbarn und Bekannte auf die „Notfallmappe“ hin. Achten Sie bitte darauf, die Einträge in der Vorsorgemappe regelmäßig zu überprüfen und ggf. zu erneuern bzw. zu ergänzen. Bewahren Sie bitte die Notfallmappe so auf, dass sie schnell gefunden werden kann und informieren Sie auch Ihre Vertrauenspersonen über die Existenz der Mappe.

Bei Fragen können Sie sich an die Seniorenfachstelle im Landratsamt wenden. Hier erhalten Sie auch weitere kostenlose Exemplare. Diese Broschüre finden Sie auch in digitaler Form auf unserer Internetseite www.kreis-tir-de zum Herunterladen.

Ich hoffe, dass diese Notfallmappe Ihnen, Ihren Angehörigen und Vertrauten im Notfall ein guter Berater sein wird und wünsche Ihnen aber, dass Ihre persönliche „Notfallmappe“ noch lange nicht zum Einsatz kommt.

Mit freundlichen Grüßen und vielen Dank für Ihr Interesse

Ihr



Roland Grillmeier
Landrat

Angaben zur Person

| | |
|--|---------------------------|
| 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

Wichtige Rufnummern

(bitte unter Umständen ergänzen):

| | |
|---|---------------------|
| Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall) | 110 |
| Feuerwehr | 112 |
| Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst | 112 |
| Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern (in nicht lebensbedrohlichen Fällen) | 116 117 |
| Giftnotrufzentrale München | 089 19240 |
| Giftnotrufzentrale Nürnberg | 089 19240 |
| Stadt-/Gemeindeverwaltung | |
| Sozialstation | |
| Betreuungsstelle Landratsamt Tirschenreuth | 09631 88 461 |
| Hotline zu allen Fragen der Pflege (Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr) | |
| EC-Kartensperrung | 116 116 |
| Stromanbieter - Störungsnummer | |
| Gasanbieter - Störungsnummer | |
| Wasserversorgung - Störungsnummer | |
| Verbraucherzentrale Bayern e. V. München | |
| | |

Vorsorgevollmacht

Unfall, Krankheit oder Alter können dazu führen, dass wichtige Angelegenheiten des täglichen Lebens nicht mehr selbstverantwortlich bestimmt und erledigt werden können.

Deshalb sollte sich jeder die Frage stellen, wer stellvertretend für einen Entscheidungen treffen und seine Wünsche und Vorstellungen durchsetzen kann, wenn man selbst hierzu vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr in der Lage ist.

Als Vorsorgemöglichkeit bietet sich hier die Vorsorgevollmacht an. Sie ist eine durch Rechtsgeschäft erteilte Vertretungsmacht und wird im Regelfall durch Erklärung gegenüber dem zu Bevollmächtigten erteilt. Wie jedes Rechtsgeschäft setzt sie die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers voraus.

Nähere Informationen zur Vorsorgevollmacht geben Notare, Rechtsanwälte und die **Betreuungsstelle beim Landratsamt Tirschenreuth - Tel.: 09631 / 88 461** (siehe Umschlag hinten).

Hinweise und Formulierungsvorschläge finden Sie in der Informationsbroschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ (Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz, Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-71787-1) und im Internet unter www.justiz.bayern.de. Auch die Betreuungsstelle und Seniorenfachstelle des Landratsamtes hält Vollmachtsformulare bereit, vgl. auch www.kreis-tir.de unter der Rubrik Soziales & Ehrenamt/Betreuungsstelle/Vorsorgemöglichkeiten.

Ich habe bereits eine Vorsorgevollmacht erteilt.

Sie befindet sich (Aufbewahrungsort):

Patientenverfügung

Besonders in der letzten Lebensphase kann jeder in eine gesundheitliche Situation kommen, die anderen schwierige Entscheidungen abverlangt:

Sollen auch im Fall einer unheilbaren Erkrankung bei weitgehendem Verlust jeglicher körperlichen Selbständigkeit lebenserhaltende Maßnahmen wie intensivmedizinische Behandlung, künstliche Ernährung oder Ähnliches begonnen bzw. fortgesetzt werden? Oder soll auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet werden, wenn keine Hoffnung auf Heilung oder wenigstens nur Besserung besteht?

Dies sind schwierige Fragen, über die sich jeder vorausschauend und abwägend eine Meinung bilden und Festlegungen treffen sollte. Wer sich dem nicht stellt, sollte wissen, dass im Ernstfall andere für ihn entscheiden und hierbei mühsam versuchen müssen, den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu ermitteln.

Um sicher zu sein, dass Ihre Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer Patientenverfügung. Darin kann individuell festgelegt werden, **wie** Sie in konkreten Krankheitssituationen behandelt werden möchten oder welche medizinischen Maßnahmen Sie ablehnen.

Es ist vorteilhaft, die Patientenverfügung vorab mit einem Arzt zu besprechen.

Nähere Hinweise und Formulierungsvorschläge zur Patientenverfügung finden Sie in der Informationsbroschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ (Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz, Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-71787-1) und im Internet unter www.justiz.bayern.de, sowie unter www.kreis-tir.de unter der Rubrik Soziales & Ehrenamt/Betreuungsstelle/Vorsorgemöglichkeiten.

Ich habe bereits eine Patientenverfügung erstellt.

Sie befindet sich (Aufbewahrungsort):

Betreuungsverfügung

Mittels einer Betreuungsverfügung kann man festlegen, wer zum gesetzlichen Betreuer bestellt werden soll, für den Fall dass eine Betreuung erforderlich würde. Man kann hierhin beispielsweise auch festlegen, wer auf keinen Fall als Betreuer gewünscht wird. Eine solche Betreuungsverfügung ist nicht an eine bestimmte Form gebunden, muss also nicht zwingend handschriftlich verfasst werden. Es empfiehlt sich aber, sie grundsätzlich schriftlich niederzulegen und zu unterschreiben, um jeden Zweifel am Beweiswert zu beseitigen.

Für das gesamte Betreuungsrecht gilt, dass Eingriffe in Rechte der Betroffenen nur so weit und so lange zulässig sind, wie dies erforderlich ist. So wird dem Betreuer nur derjenige Aufgabenkreis zugewiesen, für den der Betroffene Unterstützung braucht. Nach längstens sieben Jahren muss die Betreuerbestellung überprüft werden. Soll sie verlängert werden, so sind ihre Voraussetzungen in einem Gerichtsverfahren mit entsprechenden Verfahrensgarantien erneut festzustellen.

Die Betreuung tritt gegenüber anderen – privaten oder öffentlichen – Hilfen zurück. Wo die Unterstützung durch den Ehegatten, Verwandte, Nachbarn, kirchliche oder soziale Einrichtungen ausreicht, ist die Betreuung nicht erforderlich. **Auf sie kann vor allem dann verzichtet werden, wenn der oder die Betroffene in Voraussicht einer späteren altersbedingten Geschäftsunfähigkeit jemand anderem eine Vollmacht erteilt hat („Vorsorgevollmacht“).** Selbstverständlich gilt dies auch für Vollmachten, die für andere künftige Situationen – etwa Handlungsunfähigkeit wegen eines Unfalls – oder zu einer Hilfsbedürftigkeit erteilt wurden. Muss der Bevollmächtigte überwacht werden, so kann ein „Kontrollbetreuer“ bestellt werden.

Auch hier steht die Betreuungsstelle des Landratsamtes beratend zur Verfügung (Kontaktdaten siehe Umschlag hinten).

Nähere Informationen hierzu finden Sie auch im Internet www.kreis-tir.de unter der Rubrik Soziales & Ehrenamt/Betreuungsstelle/Vorsorgemöglichkeiten.

Ich habe eine Betreuungsverfügung abgefasst.

Sie befindet sich (Aufbewahrungsort):

Ärzte, Apotheke, Pflegedienste

| | |
|--------------------|-------|
| Hausarzt | |
| Name der Praxis | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Telefonnummer | Handy |

| | |
|--------------------|-------|
| Zahnarzt | |
| Name der Praxis | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Telefonnummer | Handy |

| | |
|--------------------|-------|
| Facharzt | |
| Name der Praxis | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Telefonnummer | Handy |

| | |
|--------------------|-------|
| Facharzt | |
| Name der Praxis | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Telefonnummer | Handy |

| | |
|---------------------------|---------|
| Apotheke | |
| Name und Ort der Apotheke | |
| Telefonnummer | Telefax |

| | |
|---------------------------------|---------|
| Ambulanter Pflegedienst | |
| Name und Ort des Pflegedienstes | |
| Telefonnummer | Telefax |

| | |
|--|---|
| Medikamente s. Medikamentenplan | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Ein Medikamentenplan befindet sich: | |
| Blutverdünnende Substanzen, z. B. Marcumar etc. | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

| | |
|----------------------------|---|
| Allergien | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Allergiepass vorhanden | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Allergiepass befindet sich | |
| Allergie gegen/auf | |

| | |
|-------------------|--|
| Blutgruppe | |
|-------------------|--|

| | |
|---------------------------|---|
| Organspendeausweis | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Ausweis befindet sich | |

| | |
|-----------------------|---|
| Diabetes | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Insulin | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Tabletten | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Ausweis vorhanden | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Ausweis befindet sich | |

| | |
|----------------------|---|
| Anfallsleiden | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| nähere Beschreibung | |

| | |
|---|---|
| Implantate | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.) | |

| | |
|------------------------|---|
| Impfungen | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Impfbuch vorhanden | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Impfbuch befindet sich | |
| Impfung gegen | |

| | |
|----------------------------|---|
| Schwerbehinderungen | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Grad der Behinderung | |

| | |
|--|---|
| Transplantationen | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Art der Transplantation und weitere Angaben | |

| | |
|------------------|--|
| Sonstiges | |
| | |

Kranken- und Pflegeversicherung

| | |
|---------------------------------|--|
| 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 | |
| Unterlagen befinden sich | |

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

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

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

| | |
|--|--|
| Privathaftpflicht- versicherung | |
| 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 | |

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

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

| | |
|--|--|
| Privatrecht- schutzversicherung | |
| 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 | |

| | |
|--|--|
| Kraftfahrzeugversicherung | |
| Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift) | |
| örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| versichertes Fahrzeug | |
| amtliches Kennzeichen | |
| Unterlagen befinden sich | |

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

| | |
|--|--|
| Sonstige Versicherungen | |
| Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift) | |
| örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| versichertes Fahrzeug | |
| Unterlagen befinden sich | |
| Ansprechpartner | |

Einkommen/Rente/Versorgung

| | |
|-------------------------------------|--|
| Einkommen als Arbeitnehmer | |
| Arbeitgeber (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Personalnummer | |
| Sozialversicherungsnummer | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--|--|
| Einkommen als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft) | |
| Art der Selbständigkeit | |
| Anschrift der Firma | |
| zuständiges Finanzamt | |

| | |
|--|--|
| Einkommen aus Nebenberuf / Nebenbeschäftigung | |
| Beschreibung der Tätigkeit | |
| Anschrift der Firma | |

| | |
|--|--|
| Altersrente (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--|--|
| Witwen-/Witwerrente (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|---|--|
| Rente aus der landwirtschaftlicher Alterskasse (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|---|--|
| Betriebsrente/ Zusatzrente (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--|--|
| Private Rentenversicherung / Riesterrente (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--|--|
| Beamtenversorgung (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Personalnummer | |
| Aktenzeichen | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--|--|
| Sonstige Renten (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--|--|
| Sonstige Renten (Name und Anschrift) | |
| Telefonnummer | |
| Versicherungsnummer | |
| Bescheid/e vom | |
| Unterlagen befinden sich | |

Finanzen

| | |
|--------------------------------------|--|
| Girokonten | |
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Weitere Sparkonten | |
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |
| Sparbuch befindet sich | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |
| Sparbuch befindet sich | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |
| Sparbuch befindet sich | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bausparverträge | |
| Bausparkasse (Name und Anschrift) | |
| Bausparnummer | |
| Unterlagen befinden sich | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bausparkasse (Name und Anschrift) | |
| Bausparnummer | |
| Unterlagen befinden sich | |

Sonstige Angaben zu den 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 | |

Bankvollmacht

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

Ja

Nein

Ich habe eine **generelle Vollmacht** für alle Konten erteilt:

Ja

Nein

| | |
|--------------------------------------|--|
| 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 | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Bankschließfach | |
| Geldinstitut (Name und Anschrift) | |
| Schließfachnummer | |
| Bankleitzahl | |
| zusätzlich verfügungsberechtigt | |

| | |
|--|--|
| Verbindlichkeiten | |
| 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 | Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer <input type="checkbox"/> |
| 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 | Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer <input type="checkbox"/> |
| 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

| | |
|---|--|
| 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 Gemeinde-/Stadtverwaltung, danach mit Pfarrer abklären.
5. Überlegen, ob Urnenbeisetzung oder Erdbestattung und Reihen- oder Familiengrab.
6. Am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt im Rathaus.

Bitte mitnehmen:

- Personalausweis und/oder Reisepass 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 Gemeinde-/Stadtverwaltung
 - der Tag der Beisetzung bestätigt, die Lage des Grabes 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

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:

Ich habe ein Testament erstellt: ja nein

Mein Testament ist hinterlegt beim Amtsgericht ja nein

Wenn ja, Anschrift des Amtsgerichtes

Dort muss auch der Erbschein beantragt werden, wenn dieser benötigt wird.

Diese vorgenannten Tätigkeiten können Sie unter Umständen auch einem Bestattungsunternehmen übertragen!

Meine persönlichen Vorstellungen für eine Beerdigung:

(Bestattungsort, Beisetzung usw.)

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

Checkliste „Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung“

Diese beispielhafte Aufzählung soll Ihnen aufzeigen, welche Punkte bei einer Krankenhauseinweisung besonders zu beachten sind:

- 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, 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

Notizen

Passwörter

Bitte bewahren Sie diese Seite an einem sicheren Ort auf bzw. geben Sie diese an eine Person Ihres Vertrauens weiter!

| Für was wird dieses Passwort verwendet? (Online-Banking, welcher Art von Vertrag, Versicherung ggf. Internetseite) | Benutzername oder ähnliches | Passwort, PIN bzw. TAN |
|--|------------------------------------|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



**Bei Fragen können Sie sich gerne
an unsere Fachstellen wenden!**

Landratsamt Tirschenreuth

Amtsgebäude I-Anbau
Mähringer Straße 7
95643 Tirschenreuth

Fax: 09631 88-462
www.kreis-tir.de

Ansprechpartner:

Leitung:

Isolde.Koenig@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-463

Seniorenfachstelle:

Tobias.Gabel@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-281

Anja.Dubrowski@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-466

Betreuungsstelle:

Christine.Haertl@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-461

Manfred.Haefner@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-481

Bianca.Mueller@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-418

Susanne.Gmeiner@Tirschenreuth.de

Tel. 09631 88-715

**LANDKREIS
TIRSCHENREUTH**

