

Karl-Heinz Bayer

# Notfallheft für:

---

Schriftenreihe  
des Vereins zur Förderung der Seniorenarbeit in Lohmar e.V. (FöS)  
Nr. 3  
ONLINE



## Vorwort

Man braucht nicht immer das Rad neu zu erfinden, wenn man nützliche Ideen weitergeben möchte. Die vorliegende Notfallmappe beruht auf ähnlichen Zusammenstellungen, die bereits in anderen Städten Deutschlands großen Zuspruch gefunden und dazu beigetragen haben, vielen Menschen das Leben etwas zu erleichtern. Wir haben sie an den Rhein-Sieg-Kreis bzw. die Stadt Lohmar angepasst und wir hoffen, dass die Mappe auch Ihren Anklang findet.

Es muss nicht immer die ganz große Katastrophe sein - aber jeder Mensch kann in eine Notsituation geraten. Wir erleben täglich, wie schnell man auf fremde Hilfe angewiesen ist und wie leicht es passieren kann, dass man nicht mehr in der Lage ist, seinen eigenen Willen dauerhaft oder vorübergehend zum Ausdruck zu bringen.

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

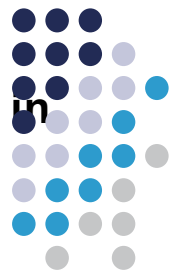
Das Gefühl, gut vorgesorgt zu haben, gibt Sicherheit in vielen Lebenslagen. Wenn Sie von der Notfallmappe überzeugt sind, empfehlen Sie diese Seiten auch Ihren Verwandten, Freunden und Nachbarn. Wer will, kann die Seiten kostenlos auf der Internetseite der Seniorenvertretung Lohmar ([www.senioren-in-lohmar.de](http://www.senioren-in-lohmar.de)) ausdrucken. Die gebundene Ausgabe bekommen Sie beim Verein zur Förderung der Seniorenarbeit „FöS“ Lohmar oder auch im Rathaus bei der Seniorenvertretung in Lohmar und bei unseren Sponsoren, siehe Innenseite des Heftumschlags.

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

Mit herzlichem Gruß und bestem Dank für Ihr Interesse

Karl-Heinz Bayer  
Seniorenvertreter der Stadt Lohmar  
[www.senioren-in-lohmar.de](http://www.senioren-in-lohmar.de)

Stand: Dezember 2010



Wir hoffen, dass Ihnen diese Notfallmappe sehr hilfreich ist. Wenn der Verein zur Förderung der Seniorenarbeit in Lohmar e.V. Ihnen diese Mappe kostenlos zur Verfügung stellt, so wurde sie durch Mitgliedsbeiträge und Sponsoren (siehe Umschlag) finanziert.

Die Aufgabe des Vereins ist, finanzielle Mittel zu beschaffen und bereitzustellen. Damit sollen sowohl die allgemeine Altenhilfe im Gebiet der Stadt Lohmar sowie die Senioreneinrichtungen und -arbeit der Stadt Lohmar, insbesondere der Villa Friedlinde, gefördert und unterstützt werden, als auch Informationen für Senioren bereitgestellt werden.

Der Verein finanziert seine Aufgaben aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden, Zuwendungen und Sponsorengeldern.

Wir suchen immer wieder neue Mitglieder und Sponsoren, um die Angebote für Senioren in Lohmar zu erhalten und zu erweitern. Auch Sie könnten zu unseren Sponsoren oder Mitgliedern gehören. Der Mitgliedsbeitrag für Privatpersonen beträgt nur 12 Euro im Jahr.

**1. Vorsitzender:**

Rolf D. Binnenbrücker , Franzhäuschenstr. 17, 53797 Lohmar

Tel.: (0 22 41) 38 31 03; Fax: (0 22 41) 38 53 04

eMail: [seniorenfoerderverein@lohmar.de](mailto:seniorenfoerderverein@lohmar.de)

**Bankverbindungen:**

- |                      |                    |                |
|----------------------|--------------------|----------------|
| • KSK Köln           | Kto 00 23 00 11 70 | BLZ 370 502 99 |
| • VR-Bank Rhein Sieg | Kto 21 03 07 60 16 | BLZ 370 695 20 |

Gemeinnützigkeit anerkannt durch FA Siegburg StNr 220/5967/0411  
Vereinsregister Siegburg RegNr VR 2708

## Informationen zur Notfallmappe

Jeder Bürger sollte eine Notfallmappe mit den wichtigsten Unterlagen besitzen. Dann kann er im Falle eines Wohnungsbrandes oder anderer Katastrophen schnell darauf zurückgreifen und erspart sich langwierige Wege zu Behörden und Institutionen. Sie sollten:

- Ordnung in die persönlichen Unterlagen bringen
- Papiere nach verschiedenen Schwerpunkten ordnen
- Angaben zu persönlichen Daten und zu Personen, die im Notfall zu benachrichtigen sind, machen
- Unterlagen zur Rente, Krankenversicherung, medizinische Daten, Notfallausweise, ggf. der Organspendeausweis sowie Vorsorgevollmacht und Vorsorgeverfügungen zur Hand haben
- Bankverbindungen, aber keinesfalls Passwörter oder PIN-Nummern, der Konten aufgelistet haben
- Verbindlichkeiten, bestehende Verträge, Fahrzeuge sowie Fahrzeug- und Verkehrsversicherungen, Sach- und Haftpflichtversicherungen sowie Lebensversicherungen und Unterlagen zur Altersvorsorge auflisten
- ein Merkblatt für eine Krankenhauseinweisung, falls man sich nicht mehr selbst äußern kann, sowie eine Checkliste für den Fall des Todes angelegt haben

Diese Unterlagen können zur Sicherheit auch eingescannt und im Computer gespeichert werden. Dann ist es wichtig, die Daten zusätzlich auf einem externen Datenträger, zum Beispiel einer CD oder einem USB-Stick, zu speichern.

**Nicht in die Notfallmappe gehören wichtige Unterlagen wie Grundbuchauszüge oder Testamente. Diese sollten immer extern, zum Beispiel bei einem Notar, hinterlegt werden.**

Die Notfallmappe sollte, wie auch Sparbücher, Kreditkarten etc., an einem sicheren Ort in der Wohnung aufbewahrt werden, am besten in einer Kassette aus Metall, die einem Wohnungsbrand standhält, beziehungsweise, an einem Ort, an dem sie mit einem Griff bei der Flucht vor einem Brand erreicht werden kann. Die Feuerwehr warnt ausdrücklich davor, sich unnötig in Gefahr zu begeben und im Brandfall erst lange nach den Unterlagen zu suchen. Das Wichtigste sind Leben und Gesundheit. Die meisten Papiere lassen sich ohnehin wiederbeschaffen, wenn auch manchmal mit großem Aufwand. Wer auf Nummer sicher gehen will, bringt sie in einem Bankschließfach/Safe unter.

**Wichtig ist, die Angehörigen darüber zu informieren, wo die Unterlagen im Ernstfall zu finden sind.**

# Inhalt

Vorwort

Verein zur Förderung der Seniorenarbeit

Informationen zur Notfallmappe

Wichtige Rufnummern	6
Persönliche Daten	8
Im Notfall zu benachrichtigen	10
Im Notfall zu beachten	11
Familie	12
Berufliches	13
Rente/Versorgung	14
Hausarzt	16
Ärztliche Behandlungen - ambulant -	17
Zahnärztliche Behandlungen	18
Klinische Behandlungen - stationär -	19
Medikamente	19
Kur / Reha-Maßnahmen	20
Weitere medizinische Daten	21
Krankenversicherung/en	23
Weitere Versicherungen	24
Finanzen	30
Grund- und Immobilieneigentum	34
Verträge	35
Bestehende Abonnements	39
Mitgliedschaften	40
Bestehende Ehrenämter	41
Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung	42
Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung	43
Im Todesfall	44

## Wichtige Rufnummern

<b>Polizei</b> (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	<b>110</b>
<b>Feuerwehr / Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst</b>	<b>112</b>
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b> (in nicht lebensbedrohlichen Fällen) Nur für die Zeiten: Mo, Di, Do 19:00 - 07:00 Uhr am Folgetag Mi           13:00 - 07:00 Uhr am Folgetag Fr           14:00 - 07:00 Uhr am Folgetag Samstag, Sonntag, Feiertag jeweils ganzer Tag bis 07:00 Uhr am Folgetag	<b>(01 805) 04 41 00</b> (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)
<b>Notfallzentrum Bonn</b> Universitätsklinikum Bonn (AÖR) Sigmund-Freud-Str. 25, D-53127 Bonn	<b>Erreichbar für Not- fälle unter:</b> <b>(02 28)</b> <b>2 87 1 20 00</b>
<b>Giftnotrufzentrale Bonn</b>	<b>(02 28) 1 92 40</b>
<b>Zahnärztlicher Notdienst</b>	<b>(0 18 05) 98 67 00</b> (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)
<b>Telefonseelsorge</b>	<b>(08 00) 1 11 01 11</b> <b>(08 00) 1 11 02 22</b>
<b>Sorgentelefon für Kinder und Jugendliche</b>	<b>(08 00) 1 11 03 33</b>
<b>Familienkrisendienst</b> (tägl. von 9 - 21 Uhr)	<b>(01 805) 11 04 44</b> (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)
<b>Opferschutzbeauftragter Polizei Siegburg</b>	<b>(0 22 41) 5 41-38 12</b> <b>oder 5 41-38 13</b>
<b>Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt</b>	<b>(02 28) 63 55 24</b>
<b>Tierheim Troisdorf</b>	<b>(0 22 41) 7 62 20, und</b> <b>(01 70) 9 30 55 63</b>
<b>Stadtverwaltung - Zentrale</b>	<b>(0 22 46) 15-0</b>
<b>Stadtverwaltung -</b>	
<b>Stadtverwaltung -</b>	



## Persönliche Daten

Name	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
Kirchengemeinde / Konf.	
Familienstand Güterstand/Ehevertrag/ eingetragene Lebenspartnerschaft	
Aufbewahrung von Urkunden (Stammbuch, Scheidungsurteil, Partnerschaftsvertrag etc.)	
Personalausweisnummer Gültig bis	
Ausstellende Behörde	
Reisepassnummer Gültig bis	
Ausstellende Behörde	
Führerscheinnummer Klasse	
Ausstellende Behörde	

## Persönliche Daten

### (Ehegatte / Partner)

Name	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

### Wohnanschrift bei abweichender Wohnung

Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
Kirchengemeinde Konfession	
Personalausweisnummer Gültig bis	
Ausstellende Behörde	
Reisepassnummer Gültig bis	
Ausstellende Behörde	
Führerscheinnummer Klasse	
Ausstellende Behörde	

Son•tiges:

## Im Notfall benachrichtigen

### Meinen Ehegatten / Partner und

Name	
Vorname/n	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
eMail-Adresse	
Telefax	

Name	
Vorname/n	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
eMail-Adresse	
Telefax	

### Person/en, die keine Nachricht erhalten sollen


## Im Notfall zu beachten

**Personen, die für meine Wohnung, sonstige Räume oder Behältnisse einen Schlüssel besitzen**


Sonstiges


## **Familie**

### **Kinder und deren Kinder**

(Name, Vorname/n, Geburtstag, -ort, Adresse, Telefonnummer)


### **Eltern, Geschwister**

(Name, Vorname/n, Geburtstag, -ort, Adresse, Telefonnummer)


## Berufliches

Arbeitnehmer: Tätigkeit/en	
Personalnummer	
Name des Arbeitgebers	
Adresse des Arbeitgebers	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	

### Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnr.	

### Bei Selbständigkeit: Name der Firma

Name der Firma	
Adresse der Firma	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	
Handelsregister	
Finanzamt	

### Nebenberuf/ Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

## Rente/Versorgung

### Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer/n	
Anschrift	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	
Bescheid/e vom	
Aufbewahrung der Unterlagen	

### Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft/ Versicherungsnummer/n	
Anschrift	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	
Bescheid/e vom	
Aufbewahrung der Unterlagen	

### Private Rentenversicherung/en

Versicherungsgesellschaft/ Versicherungsnummer/n	
Anschrift	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	
Bescheid/e vom	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Rente/Versorgung

### Weitere Altersvorsorge/n

(Hinweise auf Art und Anschrift, Versicherungsnummer, Aufbewahrung)


### Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Anschrift	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Hausarzt

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Fachrichtung	

### Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin

Name und Anschrift der Praxis	
Telefonnummer	
Fachrichtung	

Name und Anschrift der Praxis	
Telefonnummer	
Fachrichtung	

### Apotheke

Name und Ort der Apotheke	
Telefonnummer	
Telefax	

### Ambulanter Pflegedienst

Name und Ort des Pflegedienstes	
Telefonnummer	
Telefax	

# Ärztliche Behandlungen

- ambulant -

von / bis	Grund (Diagnose)	Name des behandelnden Arztes
<b>Zahnärztliche Behandlungen</b>		

# Ärztliche Behandlungen

## Klinische Behandlungen - stationär -

von / bis	Grund (Diagnose)	Name / Anschrift des Krankenhauses

## Kinderkrankheiten




## Kur / Reha-Maßnahmen

Von / Bis	
Grund (Diagnose)	
Name / Anschrift der Kur / Reha-Klinik	
Von / Bis	
Grund (Diagnose)	
Name / Anschrift der Kur / Reha-Klinik	
Von / Bis	
Grund (Diagnose)	
Name / Anschrift der Kur / Reha-Klinik	

## Weitere medizinische Daten

Blutgruppe		
Schwerbehinderungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Grad der Behinderung		
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		
Brille (siehe Brillenpass/ Verordnung)	R	L
Sph		
Cyl		
Achse		
Add		
Prim		
BAS		
NTH		
PD		

## Weitere medizinische Daten

Anfallsleiden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein oder Verwirrtheit - Weglauftendenz	
Nähere Beschreibung:	
Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Insulin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis befindet sich	
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:	

# Krankenversicherung/en

## Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Nr. der Versichertenkarte	
Versichertenkarte befindet sich	

## Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Nr. der Versichertenkarte	
Versichertenkarte befindet sich	

## Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Nr. der Versichertenkarte	
Versichertenkarte befindet sich	

# Versicherungen

## Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

# Versicherungen

## Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

# Versicherungen

## Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

# Versicherungen

## Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

Sonstiges:
------------

# Versicherungen

## Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	
versichertes Fahrzeug, Kennzeichen	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	
versichertes Fahrzeug, Kennzeichen	

## Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Sonstige Versicherungen

**Wichtige Angaben:** Versicherungsart, Versicherungsgesellschaft  
(Anschrift / Agentur), Versicherungsnummer, etc.


**Folgende Versicherungen können / sollten gekündigt werden**


## Finanzen

### Girokonten

(Karten und Sparbücher immer gesichert aufbewahren!)

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

### Spar/Girokonten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

# Finanzen

**weitere Konten** (Karten und Sparbücher immer gesichert aufbewahren!)

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Bankschließfach

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Schlüssel befindet sich	

## Finanzen

### Bausparverträge (Karten und Sparbücher immer gesichert aufbewahren!)

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

### Vollmachten

Ich habe für folgende Konten Vollmacht über den Tod hinaus ausgestellt

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	

# Finanzen

## Verbindlichkeiten (Karten und Sparbücher immer gesichert aufbewahren!)

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrung der Unterlagen	

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrung der Unterlagen	

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrung der Unterlagenh	

## 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 Grund- bucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grund- bucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

## Verträge

**Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.** (Hier kein Passwort eintragen!)

Anbieter	
Telefonnummer	
Kartenummer (bei Mobilfunk)	
Kundenummer	
Kündigungsfrist	
Onlinezugang	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benutzername	
Aufbewahrung des Pass- worts / der Unterlagen	

Anbieter	
Telefonnummer	
Kartenummer (bei Mobilfunk)	
Kundenummer	
Kündigungsfrist	
Onlinezugang	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benutzername	
Aufbewahrung des Pass- worts / der Unterlagen	

## Verträge

**Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.** (Hier kein Passwort eintragen!)

Anbieter	
Telefonnummer	
Kartenummer (bei Mobilfunk)	
Kundenummer	
Kündigungsfrist	
Onlinezugang	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	

Anbieter	
Telefonnummer	
Kartenummer (bei Mobilfunk)	
Kundenummer	
Kündigungsfrist	
Onlinezugang	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	

## Verträge

**Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.** (Hier kein Passwort eintragen!)

Anbieter	
Telefonnummer	
Kartenummer (bei Mobilfunk)	
Kundenummer	
Kündigungsfrist	
Onlinezugang	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	

Anbieter	
Telefonnummer	
Kartenummer (bei Mobilfunk)	
Kundenummer	
Kündigungsfrist	
Onlinezugang	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	

## Verträge

### Social Media Accounts

(Hier kein Passwort eintragen!)

(XING, Facebook, StayFriends, eBay, Twitter, amazon, Quelle, Tchibo etc.)

Anbieter	
Webseite	
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	
Hinterlegte eMail-Adresse	
Antwort auf Identifizierungsfrage	
Kündigungsfrist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Anbieter	
Webseite	
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	
Hinterlegte eMail-Adresse	
Antwort auf Identifizierungsfrage	
Kündigungsfrist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Anbieter	
Webseite	
Benutzername	
Aufbewahrung des Passworts / der Unterlagen	
Hinterlegte eMail-Adresse	
Antwort auf Identifizierungsfrage	
Kündigungsfrist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## Bestehende Abonnements

(Hier kein Passwort eintragen!)

### Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.

Abonnement für Name der Zeitung / Zeitschrift / Club	
Vertragspartner (Verlag / Name und Anschrift)	
Abo-Nr.	
Telefonnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	
Abonnement für Name der Zeitung / Zeitschrift / Club	
Vertragspartner (Verlag / Name und Anschrift)	
Abo-Nr.	
Telefonnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	
Abonnement für Name der Zeitung / Zeitschrift / Club	
Vertragspartner (Verlag / Name und Anschrift)	
Abo-Nr.	
Telefonnummer	
Aufbewahrung der Unterlagen	

# Bestehende Mitgliedschaften

## Vereine, Verbände, Gewerkschaften, Automobilclubs usw.

Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		
Mitglied bei / Kosten Jahr		
Ansprechpartner (Name und Anschrift)		

## Bestehende Ehrenämter

Vereine, Kirchen, Verbände, Gewerkschaften, Kommunen usw.

Bezeichnung	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Wichtig (z.B. EC-Karte/n, Schlüssel)	

Bezeichnung	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Wichtig (z.B. EC-Karte/n, Schlüssel)	

Bezeichnung	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	
Wichtig (z.B. EC-Karte/n, Schlüssel)	

## Vorbereitende Maßnahmen für einen Krankenhausaufenthalt

- Bei Dunkelheit das Außenlicht einschalten  
(Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen  
(kleinere Möbel, wie Tische und Stühle wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung
- 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

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

## **Bemerkungen 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 sicherzustellen, 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 versorgen.

### **Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung.**

Informationen hierzu bieten Ihnen:

Die **Schriftenreihe des FöS** (Schriftenreihe Heft Nr. 1)

Diese bekommen Sie beim Verein zur Förderung der Seniorenarbeit „FöS“ Lohmar oder im Rathaus bei der Seniorenvertretung in Lohmar.

Über das Internet:

[www.justiz.nrw.de/BS/rechta\\_z/V/Vorsorgevollmacht](http://www.justiz.nrw.de/BS/rechta_z/V/Vorsorgevollmacht)

[www.bmj.bund.de/enid/Publikationen/](http://www.bmj.bund.de/enid/Publikationen/)

# Im Todesfall

## Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift	

- Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben
- Dort muss auch der Erbschein beantragt werden, wenn dieser benötigt wird

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 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

## Für den Todesfall:

- 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 auslaufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen

## Meine persönlichen Vorstellungen für eine Beerdigung
