



Senjoren
Unlon **CDU** Quickborn



NOTFALL-Ordner

VERTRAULICH!

Hierin befinden sich
vertrauliche Unterlagen
von



INHALTSVERZEICHNIS (I von 2)

1 Einleitung

1.1 Hinweise für den/die Besitzer/in dieses NOTFALL-Ordners	4
1.2 Stichwortverzeichnis	5
1.3 Datum / Aktualisierungen dieses NOTFALL-Ordners	6
1.4 Wichtige Rufnummern	7
1.5 Für den Notfall unterwegs	8

2 Persönliches

2.1 Persönliche Daten, Ehegattin/Ehegatte	9
2.2 Kinder	10
2.3 Nahestehende Personen	11
2.4 Schlüssel / Zugang zu Räumen	12
2.5 Haustiere	13
2.6 Berufliche Welt	14
2.7 Digitale Welt	15
2.8 Persönliche Dokumente	16

3 Gesundheit & Krankheit

3.1 Medizinische Daten	17
3.2 Medikamente	18
3.3 Behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Apotheke und Pflegedienst	19
3.4 Krankenversicherung	20
3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit	21

4 Verfügungen & Vollmachten

4.1 Informationen zu Verfügungen & Vollmachten	22
4.2 Angaben zu eigenen Verfügungen & Vollmachten	23
4.3 Dokumente zu Verfügungen & Vollmachten	24

5 Pflegebedürftigkeit

5.1 Checkliste für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit:	25
5.2 Checkliste für eine Krankenhauseinweisung:	26
5.3 Informationen zur Pflegezeit	27
5.4 Biografiebogen Muster	28
5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen	29



INHALTSVERZEICHNIS (II von 2)

6	Vorsorge	
6.1	Rente, Versorgung, Lebensversicherungen I + II	30 - 31
6.2	Dokumente zur Vorsorge	32
7	Finanzen	
7.1	Bankkonto, Depot, Bausparvertrag, Schließfach	33
7.2	Verbindlichkeiten	34
7.3	Verträge / Abonnements	35
7.4	Dokumente zu Finanzen	36
8	Mitgliedschaften	37
9	Immobilien	
9.1	Mietobjekte	38
9.2	Eigene Immobilien	39
9.3	Abgaben für eigengenutzte Immobilien	40
9.4	Dokumente zu Immobilien	41
10	Versicherungen	
10.1	Versicherungen für meine Person	42
10.2	Versicherungen für Immobilien	43
10.3	Dokumente zu Versicherungen	44
11	Fahrzeuge	
11.1	Fahrzeuge	45
11.2	Dokumente zu Fahrzeugen	46
12	Trauerfall	
12.1	Informationen für den Todesfall	47
12.2	Checkliste für den Todesfall	48
12.3	Gestaltung der Bestattung	49
13	Impressum / Haftungsausschluss	50
14	Ordnung im Ordner	
14.1	Eigene Notizen	51
14.2	Zum Ausschneiden für den Aktenordner	52
14.3	Registerkarten	53 - 67

1.1 Hinweise für den/die Besitzer/in dieses NOTFALL-Ordners

Jederzeit können wir plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein.

Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen über Krankheiten bis hin zum fortschreitenden Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille vorübergehend oder sogar dauerhaft nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

Um den Umgang damit für Sie und auch für Ihre Angehörigen oder Vertrauenspersonen möglichst ohne zusätzliche Schwierigkeiten zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit dieser Situation auseinander zu setzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Gut vorgesorgt zu haben, gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Situationen. Sie wissen dann, dass bei Notfällen jeglicher Art Ihre Angelegenheiten so geregelt sind bzw. werden, wie es Ihr Wunsch ist.

Mit diesem Ordner verschaffen Sie sich und - sofern Sie es wünschen - Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick über Ihre wichtigsten persönlichen Unterlagen - für alle Fälle.

Denn im Notfall fehlt meist die Zeit und die Ruhe für das Suchen, so lässt sich Wichtiges schnell finden! Hier können Sie wichtige Dokumente übersichtlich zusammenstellen, sortieren, aufbewahren und andere Aufbewahrungsorte vermerken. Sie haben die Möglichkeit, individuelle Notizen hier in dieser Vorlage zu vermerken und auch zu ergänzen sowie anhand von Dokumentenchecklisten jede wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben.

Außerdem finden Sie wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung oder Trauerfall inklusive den Links zu weiteren Informationen im Internet.

Entscheidend für den Nutzen dieses NOTFALL-Ordners ist, dass die Eintragungen regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

Es ist uns bewusst, dass es sich bei den in der NOTFALL-Ordner aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen.

Deswegen empfehlen wir Ihnen, auf eine sichere Verwahrung zu achten.

Damit jedoch Ihre Wünsche und Anweisungen im Notfall umgehend berücksichtigt werden können, weisen Sie Ihre Angehörigen oder Vertrauenspersonen auf die Existenz dieses Notfall-Ordners und den entsprechenden Verwahrort hin.

Wir hoffen, dass Sie sich entschließen, diesen NOTFALL-Ordner für Ihre Bedürfnisse zu nutzen. Gern stellen wir Ihnen - mit der Bitte um eine Spende als Kostenbeteiligung - einen Ordner mit einem Exemplar zur Verfügung. Oder Sie laden sich die Datei kostenlos von unserer Website und stellen sich selbst einen Ordner zusammen.

Falls Sie Hilfe beim Ausfüllen des NOTFALL-Ordners benötigen, wenden Sie sich an eine Person Ihres Vertrauens.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute!

Ihre Senioren-Union Quickborn



Thomas Dänecke

Quickborn im Oktober 2020

In Partnerschaften sollte jede Person einen eigenen Ordner anlegen.

Nicht jedes Thema / jeder Baustein trifft auf jede Person zu: Bitte drucken Sie nur die Seiten aus, die zu Ihren Bedürfnissen passen.

Zum (Nach-)Druck auch einzelner Seiten finden Sie die pdf-Datei auf der Website der Senioren-Union Quickborn.

Bei der Einstellung Ihres Druckers bitte "an bedruckbaren Bereich anpassen" und auf das Seitenformat achten:

S. 1 – 52 (Ordner-Inhalt) = DIN A4

S. 54 – 67 (Register-Karten) = Umschlag10

1.2 Stichwortverzeichnis

Abonnements	35	Knochenmarkspender/in, DKMS	17,21
Allergien/Allergiepass	17/21	Kraftfahrzeug: Brief, -Schein/Versicherung... ..	45/46
Anfallsleiden	17	Krankenhauseinweisung	26
Apotheke	19	Krankenversicherung (gesetzlich/privat)	20
Arbeitslosenbescheinigung	16	Krankenversicherungskarte	21
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	21	Krankheiten (akute/chronische)	17
Ärztin/Arzt	19	Kredite	34,37
Ärztliche Gutachten/Atteste	21	Lebensversicherung	30,42,44
Aufenthaltsgenehmigung	16	Medikamente	18
Bankkonto	33	Medizinischer Dienst (MDK)	25
Bausparen	33	Mietobjekte	38
Beamtenversorgung	31	Mietvertrag	39,41
Befunde	21	Mitgliedschaften/Ausweise	35/37
Behandlungen (ambulant/stationär)	17	Notar/in	14
Behinderung	17	Notfallausweis	21
Berufliches	14	Operationen	17
Berufsunfähigkeitsversicherung	14,44	Organspendeausweis	21
Besitzurkunden	41	Patientenverfügung	22-24
Bestattung	47-49	Personalausweis	16
Betreuungsverfügung	22-24	Persönliche Identifikationsnummer (FA)	14
Biografiebogen Muster/Ausfüllen	28/29	Pflegebedürftigkeit	25
Blutgerinnungshemmer	17	Pflegedienst (ambulant/stationär)	7,19
Blutgruppe/Blutgruppenausweis	17/21	Pflegeversicherung	20
Darlehen	34,36	Pflegevertrag	21
Daueraufträge	34,36	Pflegezeit	27
Depot/Depotauszüge	33/36	Policen Versicherungen	44
Diabetes/Diabetikerausweis	17/21	Rechtsanwältin/Rechtsanwalt	14
Digitales	15	Rechtsschutzversicherung	42,44
DKMS, Knochenmarkspender/in	17,21	Reisepass	16
Ehevertrag	16	Rentenversicherung/-bescheid	30/32
Einzugsermächtigungen	34,36	Röntgenpass	21
Erbschein	47	Scheidungsurkunde	16
Fahrzeuge	45-46	Schlüssel	12,26,41,46
Familienstammbuch	16	Schwerbehindertenausweis	21
Finanzamt	14	Sorgerechtsbescheid	24
Führerschein	46	Sozialversicherungsausweis	16
Gebäudehaftpflichtversicherung	43-44	Sparkonten	37
Gebäudeversicherung	43-44	Sterbegeldversicherung	31,42,44
Geburtsurkunde	16	Sterbeurkunden von Familienangehörigen	16
Girokonto	33,36	Steuerberater	14
Glasbruchversicherung	43-44	Steuererklärung	37
Grundbuchauszüge	41	Steuernummer	14
Grundsteuer	40	Taufschein	16
Haftungsausschluss	50	Testament	23,24,47
Haftpflichtversicherung	42	Totenschein	47
Hausarzt/Hausärztin	7,8,19	Transplantationen	17
Hausratversicherung	43-44	Unfallversicherung	42,44
Haustiere	13	Verbindlichkeiten	34
Heiratsurkunde	16	Vermietung	38
Herzschrittmacher	21	Versicherungs-Policen	44
Hypotheken	34,37	Versorgung Strom/Wasser/Gas	40
Immobilien	38-41,43	Versorgungsbescheid	32
Impfpass	21	Verträge	41
Impressum	50	Vollmachten	22-24
Implantate	17	Vorsorgevollmacht	22-24
Kaufverträge	41	Wertpapiere	33,37
Kinder	10	Zahnarzt/Zahnärztin	19



1.3 Datum / Aktualisierungen dieses NOTFALL-Ordners

Entscheidend für den Nutzen des NOTFALL-Ordners ist, dass die Eintragungen regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Bitte tragen Sie hier ein, wann Sie die letzte Aktualisierung vorgenommen haben.

Dieser NOTFALL-Ordner wurde erstmals erstellt

am (Datum) von (Name)

1. Aktualisierung am von

2. Aktualisierung am von

3. Aktualisierung am von

4. Aktualisierung am von

5. Aktualisierung am von

6. Aktualisierung am von

7. Aktualisierung am von

8. Aktualisierung am von

9. Aktualisierung am von

10. Aktualisierung am von

11. Aktualisierung am von

12. Aktualisierung am von



1.4 NOTFALL-Nummern - am besten direkt am Telefon platzieren!



112 Rettungsdienst/Feuerwehr

110 Polizei-Notruf

04106 - 63 000 Polizeiwache Quickborn

116 117 Ärztlicher Notdienst

116 116 EC-Kartensperrung (SpK + VR-Banken)

0551 - 192 40 Gift-Notruf

0800 - 00 228 33 Apotheken-Notdienst

Telefonauskunft		11833
Behördennummer Servicecenter Kreis Pbg..		115
Rathaus Quickborn		04106-611-0
Stadtwerke Quickborn		04106-616-0
Störung bei Strom, Wasser, Gas, Fernheizung		04106-616-100
Krankenhäuser in der Region um Quickborn		
- Albertinen-Krankenhaus Hamburg		040-55 88-1
- Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg		04193-70-0
- Regio Klinikum Elmshorn		04121-298-0
- Regio Klinikum Pinneberg		04101-217-0
Hausarzt/Hausärztin:
Pflegedienst:
Telefonseelsorge		
- Evangelisch		0800-111 0 111
- Katholisch		0800-111 0 222
- Sonstige
Opfernotruf		0180-334 34 34
Weißer Ring		116 006
Sonstige:

Meine Kontaktperson, die im Notfall zuerst informiert werden soll

Name: Das ist mein/e Freund/in / Verwandte/r /etc.

Adresse:

E-Mail-Adresse:



1.5 Für den Notfall unterwegs

Einfach ausfüllen, ausschneiden und im Portemonnaie oder in der Handtasche verwahren!

Für den Notfall

Polizei: 110
Rettungsdienst: 112

Mein Name:
.....

Meine Adresse:
.....
.....

Meine Telefonnummer:
.....

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende
schenkt Leben.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

**Organspenden
sind sicher
& retten Leben**

und zusammenfalten

Meine Kontaktperson:

Telefon:

Meine Hausarzt/Hausärztin:

Telefon:

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Gewebe zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname:

Telefon:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise:

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

Bitte hier knicken





VERTRAULICH!

2.1 Persönliche Daten, Ehegattin/Ehegatte

Name: Vorname:
Geburtsname: Titel:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Familienstand: Staatsangehörigkeit:
Konfession: Kirchengemeinde:
Straße, Hausnr.: PLZ, Wohnort:
Telefon: Mobil:
E-Mail-Adresse:
Tag und Ort (Standesamt) der Eheschließung / Lebenspartnerschaft:
Bei Scheidung – Datum: Gericht:

Angaben zu Ehegattin/Ehegatte – Lebenspartnerin/Lebenspartner

Name: Vorname:
Geburtsname: Titel:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Familienstand: Staatsangehörigkeit:
Konfession: Kirchengemeinde:
Straße, Hausnr.: PLZ, Wohnort:
Telefon: Mobil:
E-Mail-Adresse:

Sonstiges:
.....
.....



VERTRAULICH!

2.2 Kinder

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:

Telefon: Mobil:

E-Mail-Adresse:

Konfession: Kirchengemeinde:

Familienstand: Kinder:

Soll im Notfall benachrichtigt werden JA NEIN

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:

Telefon: Mobil:

E-Mail-Adresse:

Konfession: Kirchengemeinde:

Familienstand: Kinder:

Soll im Notfall benachrichtigt werden JA NEIN

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:

Telefon: Mobil:

E-Mail-Adresse:

Konfession: Kirchengemeinde:

Familienstand: Kinder:

Soll im Notfall benachrichtigt werden JA NEIN



VERTRAULICH!

2.3 Nahestehende Personen

Name: **Vorname:**

Geburtstag: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Soll im Notfall benachrichtigt werden **Das ist mein/e:**
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Name: **Vorname:**

Geburtstag: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Soll im Notfall benachrichtigt werden **Das ist mein/e:**
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Name: **Vorname:**

Geburtstag: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Soll im Notfall benachrichtigt werden **Das ist mein/e:**
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Name: **Vorname:**

Geburtstag: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Soll im Notfall benachrichtigt werden **Das ist mein/e:**
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Personen, die im Notfall nicht benachrichtigt werden sollen

Name:

Name:

Name:



VERTRAULICH!

2.4 Schlüssel / Zugang zu Räumen

Wohnung, Zweitwohnung, Büro, Lager, Garage oder sonstige Räume (auch Ersatzschlüssel)

Schlüssel für	Person mit Schlüssel bzw. Verwahrort des Schlüssels



2.5 Haustiere

Tierart: **Rufname:** **Tierarzt:**

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tierart: **Rufname:** **Tierarzt:**

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tierart: **Rufname:** **Tierarzt:**

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tierart: **Rufname:** **Tierarzt:**

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....



VERTRAULICH!

2.6 Berufliche Welt

Persönliches

Persönliche Identifikationsnummer:

Finanzamt: Steuernummer:

Steuerberater/in Name:

Anschrift, Telefonnummer:

Rechtsanwältin / Rechtsanwalt Name:

Anschrift, Telefonnummer:

Notar/in Name:

Anschrift, Telefonnummer:

Sonstiges:

Für Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer

Beruf, Tätigkeit:

Name des Arbeitgebers:

Personalnummer:

Adresse des Arbeitgebers:

Telefon des Arbeitgebers:

Sonstiges:

Für Selbstständige / Freiberufler / Landwirte etc.

Name des Betriebes:

Anschrift des Betriebes:

Telefon des Betriebes:

Handelsregister des Betriebes:

Finanzamt des Betriebes:

Berufs- und Dienstaftpflichtversicherung:

Sonstiges:



VERTRAULICH!

2.7 Digitale Welt

Digitale Geräte

Gerät	Gerätenummer / IMAP	Kennwort/Passwort
Handy		

E-Mail-Adressen, soziale Netzwerke, Homepages und Ähnliches

Beschreibung Account	Benutzername	Kennwort/Passwort
E-Mail		



VERTRAULICH!

2.8 Persönliche Dokumente (s.a. 3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit)

Informationen Dokument	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Geburtsurkunde				
Familienstammbuch				
Taufschein				
Aufenthaltsgenehmigung				
Sozialversicherungsausweis				
Personalausweis				
Reisepass				
Urkunden Titel / Diplom				
Heiratsurkunde				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Arbeitslosenbescheinigung				
Sterbeurkunden von Familienangehörigen				



VERTRAULICH!

3.1 Medizinische Daten

Blutgruppe:

Blutspender/in: JA NEIN

Organspender/in: JA NEIN

DKMS registriert: JA NEIN

Behinderung (Art):

Grad:

Anerkennung Versorgungsamt:

Aktenzeichen:

Herzschrittmacher: JA NEIN

seit:

Implantate (Art):

seit:

Transplantationen (Art):

seit:

Blutgerinnungshemmer (Art):

Diabetes (Typ): **Insulin (Art):**

Anfallsleiden (Art):

Allergien (Art):

Chronische Krankheiten:

Akute / derzeitige Erkrankungen:

Ambulante Behandlungen:

Stationäre Behandlungen:

Operation (Art):

Wann durchgeführt: **Wo:**

Operation (Art):

Wann durchgeführt: **Wo:**

Operation (Art):

Wann durchgeführt: **Wo:**



VERTRAULICH!

3.2 Medikamente (bitte auch die Dosierung / Anzahl Tabletten angeben)

Name des Medikaments	Darreichungsform/Wirkstoff	morgens	mittags	abends	zur Nacht	nur bei Bedarf

- 1. **Aktualisierung** am (Datum) von (Name):
- 2. **Aktualisierung** am (Datum) von (Name):
- 3. **Aktualisierung** am (Datum) von (Name):
- 4. **Aktualisierung** am (Datum) von (Name):
- 5. **Aktualisierung** am (Datum) von (Name):
- 6. **Aktualisierung** am (Datum) von (Name):



3.3 Behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Apotheke und Pflegedienst

Mein/e Hausarzt/Hausärztin

Name: Telefon:

Adresse:

Mein/e Zahnarzt/Zahnärztin

Name: Telefon:

Adresse:

Weitere Ärzte bei denen ich in regelmäßiger Behandlung bin

Fachrichtung:

Name: Telefon:

Adresse:

Fachrichtung:

Name: Telefon:

Adresse:

Fachrichtung:

Name: Telefon:

Adresse:

Meine Apotheke

Name: Telefon:

Adresse:

Pflegedienst ambulant / tageweise

Name: Telefon:

Adresse:

Pflegedienst stationär /

Name: Telefon:

Adresse:



VERTRAULICH!

3.4 Krankenversicherung (zu persönlichen Versicherungen s. a. 6.1. & 10.)

Gesetzliche Krankenversicherung

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Private Krankenversicherung / Zusatzversicherung (z.B. Zahn, Reise etc.)

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Private Pflegeversicherung

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:



VERTRAULICH!

3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit (s a. 2.6 Persönliche Dokumente)

Informationen Dokument	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Krankenversicherungskarte				
Impfpass				
Organspendeausweis				
DKMS-Registrierung				
Schwerbehindertenausweis				
Notfallausweis				
Blutgruppenausweis				
Diabetikerausweis				
Herzschrittmacher Ausweis				
Allergiepass				
Röntgenpass				
Pflegevertrag				
Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung				
Ärztliche Gutachten/ Atteste				
Befunde				

4.1 Informationen zu Verfügungen & Vollmachten

Durch Unfall, Krankheit oder fortgeschrittene Einschränkungen im Alter kann jeder Mensch - auch Jüngere - in die Situation kommen, in der er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Für einen solchen Fall sollten Sie rechtzeitig vorsorgen. Das erleichtert Ihren Bevollmächtigten und Helferinnen/Helfern Ihre Vorstellungen und Wünsche zu respektieren und umzusetzen.

Es gibt drei Möglichkeiten, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

Dabei immer unbedingt beachten: Bei allen Formen der Vollmachten und Verfügungen, die Sie Dritten erteilen, sollten Sie sich unbedingt im Vorwege eingehend juristisch bzw. medizinisch beraten lassen!

Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen autonomen Partnern. Der Vollmachtgeber muss geschäftsfähig sein. Der Vollmachtnehmer kann nach Vorlage der Vollmacht und Einhalten der Eintrittsbedingungen direkt handeln.

Basis: Absolutes Vertrauen zum Vollmachtnehmer!

Besondere Variante: Generalvollmacht

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung wird der Wunsch eines Menschen festgehalten, welche Person im Fall der Betreuungsbedürftigkeit die gerichtliche Betreuung übernehmen soll. Der gewünschte Betreuer ist nach Gerichtsbeschluss und in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen handlungsfähig.

Basis: Gerichtlich kontrolliertes Dienstleistungsverhältnis.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist die persönliche Willenserklärung eines Menschen zur Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts in medizinischen Angelegenheiten. Es handelt sich um eine Handlungsanweisung an die Ärztin / den Arzt .

Basis: Intaktes Verhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient; ggf. wird zur Umsetzung des Patientenwillens eine bevollmächtigte Person oder Betreuerin / Betreuer benötigt.

Netzinformationen zu den Arten der Vorsorge-Verfügungen und -Vollmachten erhalten Sie auf der Website des Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), hier können Sie auch jederzeit aktuelle Mustervorlagen herunterladen

www.bmju.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/VorsorgeUndPatientenrechte_node.html



VERTRAULICH!

4.2 Angaben zu eigenen Verfügungen & Vollmachten

Vorsorgevollmacht JA NEIN Datum der Ausfertigung:

Inhalt in Stichpunkten:

.....

Eingetragen:

Bevollmächtigte Person/en:

Informierte Person/en:

Betreuungsverfügung JA NEIN Datum der Ausfertigung:

Hinterlegt bei:

Als Betreuer/in gewünscht:

.....

Wünsche zur Betreuung:

.....

Sonstiges:

.....

Patientenverfügung JA NEIN Datum der Ausfertigung:

Exemplare liegen bei:

.....

Testament JA NEIN Datum der Ausfertigung:

Exemplare liegen bei:

.....

Weitere Verfügungen JA NEIN

Art: Datum der Ausfertigung:

Exemplare liegen bei:

Art: Datum der Ausfertigung:

Exemplare liegen bei:



VERTRAULICH!

4.3 Dokumente zu Verfügungen & Vollmachten

Informationen Dokument	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Betreuungsverfügung				
Patientenverfügung				
Vorsorgevollmacht				
Sorgerechtsbescheid				
Testament				

Erhaltene Vollmachten anderer Personen

5.1 Checkliste für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit

Sie haben Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch die Pflegeberater/innen Ihrer Pflegekasse. Bei allen Fragen stehen Ihnen die Pflegeberater/innen Ihrer Pflegekasse sowie die Mitarbeiter/innen der Pflegestützpunkte vor Ort zur Verfügung.

- Stellen Sie bei Ihrer Kranken- / Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dies kann auch eine bevollmächtigte Person übernehmen.
- Von der Pflegekasse erhalten Sie eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
- Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.
- Führen Sie ein Pflegetagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen) und wie viel Zeit diese Hilfe in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter/innen.
- Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter/innen anwesend zu sein.
- Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen möchten.
- Ist die Pflege zu Hause - ggfs. auch unter Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung - nicht möglich, so können Sie sich über geeignete stationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

Weitere Informationen erhalten Sie hier

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit, Telefon: 030 - 340 60 66 02

Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums, Telefon: 030 - 201 79 313.

Netzinformationen: www.Bundesgesundheitsministerium.de/

www.Wege-zur-Pflege.de/



5.2 Checkliste für eine Krankenhauseinweisung

Manchmal lässt sich ein Krankenhausaufenthalt nicht vermeiden. Mit dieser Checkliste können Sie in Ruhe die wichtigsten Vorbereitungen treffen.

- Angehörige und / oder Nachbar/innen informieren (Post, Blumen, Haustiere etc.)
- Ggfs. Pflegedienst / andere regelmäßige Dienstleister benachrichtigen
- Bei Anforderung des Krankentransportes:
Genauere Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten
- Bei Dunkelheit: Außenlicht einschalten (Außenbeleuchtung / Hausnummernbeleuchtung)
- Bei liegenden Patienten:
Zugang zum Krankenbett freimachen und kleinere Möbel und Gegenstände wegräumen

Mitnehmen (wenn möglich)

- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Personalausweis & Versichertenkarte
- Liste bisher einzunehmender Medikamente
- Anschriften & Telefonnummern der nächsten Angehörigen, Freundinnen/Freunde
- Unterlagen Sterbegeldversicherung
- Kleiner Betrag Bargeld
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Toilettenartikel
- Schlüssel für Haus- und/oder Wohnung (bei Alleinstehenden)

Sonstiges

-
-
-
-

5.3 Informationen zur Pflegezeit

Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf / Familienpflegezeitgesetz

1. Säule Kurzfristige Arbeitsverhinderung	2. Säule Pflegezeit Mittelfristige Pflege	3. Säule Familienpflegezeit Langfristige Pflege
<ul style="list-style-type: none">• Kurzfristige, vollständige Freistellung bis zu zehn Tage zur Organisation einer neuen Pflegesituation• Pflegeunterstützungsgeld• Kündigungsschutz im Zeitraum der kurzfristigen Arbeitsverhinderung• Gilt für Betriebe jeglicher Größe	<ul style="list-style-type: none">• Vollständige oder teilweise Freistellung bis zu sechs Monaten für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld• Anspruch auf zinsloses Darlehen• Kündigungsschutz im Zeitraum der Pflegezeit• Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten	<ul style="list-style-type: none">• Teilweise Freistellung (Mindestarbeitszeit 15 Std / Woche bis zu 24 Monate) für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld• Anspruch auf Rückkehr zum Arbeitszeitumfang• Anspruch auf zinsloses Darlehen• Kündigungsschutz im Zeitraum der Familienpflegezeit• Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 25 oder weniger Beschäftigten

Informationen zu den Inhalten

- **Engere Verzahnung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes**
Es besteht ein Anspruch auf Begleitung schwerstkranker Angehöriger in der letzten Lebensphase für maximal 3 Monate. In diesem Zeitraum kann ganz oder teilweise die Arbeitszeit reduziert werden. Eltern eines pflegebedürftigen minderjährigen Kindes (auch bei Betreuung in einer außerhäuslichen Einrichtung) haben einen Anspruch auf eine maximal 6-monatige vollständige bzw. teilweise Freistellung oder eine maximal 24-monatige teilweise Freistellung.
- **Rechtsanspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit**
Beschäftigten wird ermöglicht, in Teilzeit zu arbeiten und sich gleichzeitig um ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate.
- **Pflegeunterstützungsgeld**
Seit dem 01.01.2015 wird zu Beginn einer Pflegesituation für max. 10 Tage eine Lohnfortzahlung gewährt. Die Höhe orientiert sich am Kinderkrankengeld und beträgt 70% des Bruttogehaltes bzw. max. 90 % des Nettogehaltes. Die Leistung muss bei der Pflegekasse des zu Pflegenden unter Vorlage eines ärztlichen Attests beantragt werden.
- **Zinsloses Darlehen für Pflegezeit und Familienpflegezeit**
Rechtsanspruch auf zinsloses Darlehen, um Lebensunterhalt besser abdecken zu können. Das Darlehen deckt bis zur Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehaltes ab und wird monatlich ausgezahlt. Beantragung durch die Beschäftigten direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Rückzahlung nach dem Ende der Pflegezeit/Familienpflegezeit in Raten.
- **Erweiterung des Begriffs der „nahen Angehörigen“**
Neu: auch Stiefeltern, Schwäger/innen, lebenspartnerschaftsähnlich Gemeinschaften.
- **Kündigungsschutz**
Der Kündigungsschutz gilt von der Ankündigung bis zum Ende der 10-tägigen Auszeit im Akutfall, der 6-monatigen Pflegezeit oder der 24-monatigen Familienpflegezeit.

Netzinformationen: www.Pflege.de/

5.4 Biografiebogen Muster (s.a. 5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen)

Nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit kann es passieren, dass man sich nicht mehr richtig mitteilen kann. Gerade dann ist es wichtig, bestimmte „Vorlieben“ zu kennen und dem Pflegepersonal mitgeben zu können. Zum Beispiel, dass ich Nachthemden bevorzuge und immer auf dem Rücken schlafe. Oder dass ich gerne herzhaft esse und Süßes nur in Maßen etc.

Für die Erfassung dieser Gewohnheiten und Vorlieben steht ein Muster für einen Biografiebogen zur Verfügung. Dieser basiert auf dem in der Pflege genutzten **ABEDL**-Modell (Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens) und ermöglicht eine bedürfnisorientierte, personenbezogene Pflege.

ABEDL	Vorlieben	Abneigungen	Gewohnheiten / Möglichkeiten
Kommunizieren	Bevorzuge Ansprache mit "Du"	Befehlston	Verstehe wenig Deutsch Muttersprache: Türkisch
Sich bewegen	Bade nicht gern	Gehe nicht gern spazieren	Jeden Morgen Gymnastik
Vitale Funktionen	Lange schlafen	Lange aufbleiben	Habe am Morgen immer niedrigen Blutdruck
Sich pflegen	Dusche jeden Tag morgens	Bade nicht gern	Benutze nie Rasierwasser
Essen und Trinken	Gern salzig & deftig	Fisch Milchprodukte Schweinefleisch	Esse jeden Tag einen Apfel, brauche morgens einen schwarzen Kaffee zum Wachwerden
Ausscheiden können	Morgens nach dem Kaffee, alleine	Keine Begleitperson erwünscht	Toilettengang morgens nach dem Frühstück, nach einer Zigarette
Sich kleiden	Trage am liebsten Röcke	Trainingsanzüge	Trage auch im Winter Kurzarm
Ruhen und schlafen	Kann nur auf der rechten Seite einschlafen	Zu dicke Decken	Schlafe immer bei gekipptem Fenster, kleines, gedämpftes Licht muss anbleiben
Sich beschäftigen	Lese jeden Morgen die Zeitung	Mag keine klassische Musik	Schaue jeden Tag am Abend um 20 Uhr Nachrichten
Sich als Mann/Frau fühlen	Benutze immer roten Lippenstift von Dior	Mag keine kurzen Haare	Schminke mich jeden Morgen
Sicherheit	Abgeschlossene Türen	Alleine sein	Angst im Dunkeln, schlafe bei Licht
Soziale Bereiche	Mag gerne Geselligkeit	Große Gruppen	Bin Einzelgänger
Existenzielle Erfahrungen	Mag gerne Geselligkeit	Komme schlecht mit Konflikten klar	Bin eher Konfliktvermeidend
Umgang mit Tod	Hätte gern alles vorher geregelt	Grabreden	Habe keine Angst vor dem Tod, aber Sorge leiden zu müssen, Schmerzen zu haben



VERTRAULICH!

5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen (s.a. 5.4 Biografiebogen Muster)

Für den Fall der Fälle, dass ich mich nicht mehr artikulieren kann, habe ich hier - basiert auf dem in der Pflege genutzten **ABEDL**-Modell (Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens) - meine eigenen Wünsche / Gewohnheiten und Vorlieben angegeben.

Eigene Wünsche	Vorlieben	Abneigungen	Gewohnheiten / Möglichkeiten
Kommunizieren			
Sich bewegen			
Vitale Funktionen			
Sich pflegen			
Essen und Trinken			
Ausscheiden können			
Sich kleiden			
Ruhen und schlafen			
Sich beschäftigen			
Sich als Mann/Frau fühlen			
Sicherheit			
Soziale Bereiche			
Existenzielle Erfahrungen			
Umgang mit Tod			



VERTRAULICH!

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen I (persönliche Versicherungen s.a. 3.4. & 10.)

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:

Netzinformationen: www.Deutsche-Rentenversicherung.de/

Zusatzversicherung / Lebensversicherung

Name:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:

Name:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:

Private Rentenversicherung

("Riester") Name:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:

Netzinformationen: www.Riester-Rente.net/

("Rürup") Name:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:

Netzinformationen: www.Ruerup-Rente.net/

Name:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:

Name:

Versicherungsnummer:

Adresse:

Telefon:



VERTRAULICH!

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen II (persönliche Versicherungen s.a. 3.4. & 10.)

Beamtenversorgung

Behörde: P-Nr. / Aktenzeichen:

Adresse: Telefon:

Sterbegeldversicherung

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Sonstige Versicherungen

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:

Art der Versicherung:

Name: Versicherungsnummer:

Adresse: Telefon:



VERTRAULICH!

6.2 Dokumente zur Vorsorge

Informationen Dokument	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Rentenversicherungspolice				
Rentenbescheid				
Lebensversicherungspolice				
Sterbeversicherungspolice				
Versorgungsbescheid				



VERTRAULICH!

7.1 Bankkonto, Depot, Bausparvertrag, Schließfach

Kreditinstitut 1:

Adresse:

Ansprechpartner: Telefon:

Konto (Art): Nr. / IBAN:

Konto/Depot (Art): Nr. / IBAN:

Konto/Depot (Art): Nr. / IBAN:

Konto/Depot (Art): Nr. / IBAN:

Kreditinstitut 2:

Adresse:

Ansprechpartner: Telefon:

Konto (Art): Nr. / IBAN:

Konto/Depot (Art): Nr. / IBAN:

Schließfach bei:

Adresse:

Schließfachnummer: Verwahrt Schlüssel/Karte:

Bausparkasse:

Adresse:

Ansprechpartner: Telefon:

Konto (Art): Nr. / IBAN:

Konto (Art): Nr. / IBAN:

Sonstige Anlagen (bitte genaue Angaben)

-
-
-
-
-



VERTRAULICH!

7.2 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten, Privatpersonen, Firmen wie Kredite, Hypotheken, Darlehen bzw. fällige Zahlungen wie Daueraufträge, Einzugsermächtigungen oder andere.

Institut / Person / Firma:

Adresse: Telefon:

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Institut / Person / Firma:

Adresse: Telefon:

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Institut / Person / Firma:

Adresse: Telefon:

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Institut / Person / Firma:

Adresse: Telefon:

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Institut / Person / Firma:

Adresse: Telefon:

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €

Art der Verbindlichkeit: Nr.: Restbetrag: €



VERTRAULICH!

7.3 Verträge / Abonnements

Dazu gehören zum Beispiel Telefon, TV-Dienste, Internet, Zeitungsabonnements etc.

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:

Vertragsart: Mitgliedsnummer.:

Zahlweise: Rechnungsbetrag (ca.):

Bemerkungen:



VERTRAULICH!

7.4 Dokumente zu Finanzen

Informationen Dokumente / Unterlagen zu	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Mitgliedsausweisen				
Bankkarten / Kreditkarten				
Girokonten				
Daueraufträgen				
Einzugsermächtigungen				
Sparkonten				
Bausparen				
Depotauszügen / Wertpapieren				
Krediten				
Hypotheken				
Darlehen				
Steuererklärungen				



8 Mitgliedschaften

Mandate & Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Parteien oder Ähnlichem

Informationen Institution / Verein	Mitglieds- nummer	Mit- glieds- beitrag	Kündi- gungs- frist	Bemerkungen (Funktion, Vertreter etc.)



9.1 Mietobjekte

Mietobjekt (Art): **Kündigungsfrist:**

Adresse Mietobjekt:

Vermieter/in: **Telefon:**

Adresse Vermieter/in:

Mietobjekt (Art): **Kündigungsfrist:**

Adresse Mietobjekt:

Vermieter/in: **Telefon:**

Adresse Vermieter/in:

Mietobjekt (Art): **Kündigungsfrist:**

Adresse Mietobjekt:

Vermieter/in: **Telefon:**

Adresse Vermieter/in:

Mietobjekt (Art): **Kündigungsfrist:**

Adresse Mietobjekt:

Vermieter/in: **Telefon:**

Adresse Vermieter/in:

Mietobjekt (Art): **Kündigungsfrist:**

Adresse Mietobjekt:

Vermieter/in: **Telefon:**

Adresse Vermieter/in:

Mietobjekt (Art): **Kündigungsfrist:**

Adresse Mietobjekt:

Vermieter/in: **Telefon:**

Adresse Vermieter/in:



9.2 Eigene Immobilien

Mitgliedschaft Haus & Grund JA NEIN **Netzinformationen:** www.Hausundgrund.de/

Art Immobilie: Vermietet JA NEIN

Adresse:

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück:

Miteigentümer:

Mieter/in: Telefon:

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist: Kautiön:

Art Immobilie: Vermietet JA NEIN

Adresse:

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück:

Miteigentümer:

Mieter/in: Telefon:

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist: Kautiön:

Art Immobilie: Vermietet JA NEIN

Adresse:

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück:

Miteigentümer:

Mieter/in: Telefon:

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist: Kautiön:

Art Immobilie: Vermietet JA NEIN

Adresse:

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück:

Miteigentümer:

Mieter/in: Telefon:

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist: Kautiön:



9.3 Abgaben für eigengenutzte Immobilien

Grundsteuer:

Verwaltung:

Stromversorger:

Adresse:

Gasversorger:

Adresse:

Wasserversorger:

Adresse:

Abfallunternehmen:

Adresse:

Straßenreinigung:

Adresse:

Sonstiges:

Adresse:

Sonstiges:

Adresse:

Sonstiges:

Adresse:

Sonstiges:

Adresse:

Sonstiges:

Adresse:

Sonstiges:

Adresse:

Kassenzeichen:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:

Vertragsnummer:

Telefon:



VERTRAULICH!

9.4 Dokumente zu Immobilien

Informationen Dokument	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Mitglied Haus & Grund				
Mietverträge				
Kaufverträge				
Grundbuchauszüge				
Besitzurkunden				
Schlüssel				



10.1 Versicherungen für meine Person (zu persönlichen Versicherungen s.a. 3.4. & 6.1.)

Unfall:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

Haftpflicht:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

Rechtsschutz:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

Berufsunfähig:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

Reise:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

Sterbegeld:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

Leben:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

--- Art ---:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

--- Art ---:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

--- Art ---:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

--- Art ---:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:

--- Art ---:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:
Vertragsnummer:
Telefon:



10.2 Versicherungen für Immobilien

Gebäude:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Feuer:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Hausrat:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Haftpflicht:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Glasbruch:
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Art
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Art
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Art
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:

Art
Versicherungsgesellschaft

Adresse:

Vertragsnummer:

Telefon:



VERTRAULICH!

10.3 Dokumente zu Versicherungen

Informationen	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Versicherungs-Policen				
Unfall				
Haftpflicht				
Rechtsschutz				
Berufsunfähigkeit				
Reise				
Sterbegeld				
Lebensversicherungen				
Gebäude				
Feuer				
Hausrat				
Gebäude-Haftpflicht				
Glasbruch				
Kfz-Policen s. S. 45				



11.1 Fahrzeuge

Kraftfahrzeuge (PKW, LKW, Motorrad, Mofa) und andere Fahrzeuge (Fahrräder, E-Bike etc.) sowie Wasserfahrzeuge (Segelboot etc.)

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:

Fahrzeug:
Fahrzeugart

Versicherung:

Standort:

Amtliches Kennzeichen:

Vertragsnummer:.....

Finanzierung / Leasing:



VERTRAULICH!

11.2 Dokumente zu Fahrzeugen

Informationen Dokument	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Führerschein				
Kfz.-Brief				
Kfz.-Schein				
Versicherungspolicen				
Schlüssel				

12.1 Informationen für den Todesfall

Totenschein

Der Tod muss durch den Haus- oder Notärztin / Notarzt schriftlich bestätigt werden. Stirbt eine Person in einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim mit öffentlich-rechtlichem Träger), übernimmt die Verwaltung die behördliche Anzeige des Todes.

Sterbeurkunde

Der Totenschein wird für die Ausstellung der Sterbeurkunde durch das Standesamt des Sterbeortes benötigt. Die Sterbeurkunde ist notwendig für alle mit der Bestattung zusammenhängenden Organisationen sowie die Nachlassabwicklung.

Bestattungsunternehmen

Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Dieses holt die verstorbene Person ab und bereitet sie für die Bestattung vor. Ebenfalls bietet es Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und geistlichen Stellen an. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen, veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes eine schlichte Bestattung.

Bestattungstermin

Die Absprache erfolgt mit der Friedhofsverwaltung, die auch zuständig für die Verwaltung der Grabnutzungsrechte ist. Diese müssen entweder neu beantragt werden oder bei einem Familiengrab verlängert werden. Ebenfalls müssen die Benutzung der Trauerhalle und (bei Feuerbestattung) des Krematoriums beantragt werden.

Sonderregelungen Feuerbestattung

Vor einer Einäscherung ist eine nochmalige ärztliche Untersuchung vorgeschrieben. Urnen dürfen in Deutschland nur in einer Grabstelle (Erdgrab) beigesetzt werden (gesetzlicher Friedhofszwang). Eine Sonderform ist die Seebestattung durch Versenken der Urne auf offener See. Dabei muss die Befreiung vom Friedhofszwang beantragt werden.

Trauerrednerin/Trauerredner

In den meisten Fällen hält eine Geistliche / ein Geistlicher die Trauerrede. Alternativ kann über das Bestattungsinstitut auch eine Trauerrednerin / ein Trauerredner vermittelt werden.

Testament

Es ist ratsam, sich beizeiten Gedanken über die Erbfolge zu machen und diese genau den eigenen Wünschen gemäß zu formulieren. Bei großen Vermögen empfiehlt sich auch juristischer Rat.

Es gibt zwei gültige Testaments-Formen:

- das eigenhändige Testament in Form einer handschriftlich verfassten Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort, Datum und Unterschrift
- das öffentliche Testament (notariell verfasst)

Existiert kein gültiges Testament, gilt die gesetzliche Erbfolge.

Angaben zum Testament bitte unter **4.3 Dokumente zu Verfügungen und Vollmachten**.

Erbschein

Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Verfügungsverfügungen der/des Verstorbenen. Der Erbschein wird mit dem Totenschein und dem gültigen Testament beim örtlichen Nachlassgericht (Amtsgericht) beantragt. Mehrere Ausfertigungen für unterschiedliche Institutionen sind zu empfehlen (Banken, Versicherungen).

12.2 Checkliste für den Todesfall

Ein Trauerfall fordert die gesamte emotionale, seelische und körperliche Kraft und gleichzeitig muss viel erledigt und organisiert werden. Hier finden Sie ein paar hilfreiche Informationen.

Unmittelbar nach Eintreten des Todes

- Ärztin / Arzt verständigen, um den Tod offiziell festzustellen (Totenschein wird ausgestellt)
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- Wichtige Unterlagen suchen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Verträge und Verfügungen der / des Verstorbenen suchen und entsprechend handeln (z. B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Organspende, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Die nächsten Schritte

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen)
- Bestattungsinstitut auswählen
- Auswahl des Sarges, der Urne, der Totenbekleidung, Umfang der Trauerfeier und Ähnliches
- Abholung der verstorbenen Person durch das Bestattungsinstitut
- Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunde ausstellen lassen
- Erbschein beim Nachlassgericht beantragen
- Arbeitgeber der verstorbenen Person verständigen; Bekannte und Verwandte kontaktieren
- Information an Versicherungen (z. B. Lebens- und ggf. Unfallversicherung), Rentenkasse, Krankenkasse, Behörden, Ämter usw.
- Hinterbliebenenrente beantragen
- Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, falls geistlicher Beistand erwünscht ist

Bis zur Bestattung

- Bestattungsform bestimmen und entsprechenden Ort auswählen
- Termin für Bestattung mit der Grabstättenverwaltung festlegen
- Genehmigung des Krematoriums einholen (nur bei Feuerbestattungen)
- Terminabsprache und Trauergespräch mit Vertreter/in der Glaubensgemeinschaft oder Trauerredner/in
- Aufsetzen einer Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Organisation der Trauerfeier

Nach der Bestattung

- Danksagungskarten / -anzeige
- Laufende Zahlungen und Verträge kündigen
- Räumung der Wohnung
- Nach Erhalt des Erbscheins ggf. Testament eröffnen lassen



12.3 Gestaltung der Bestattung

Art der Bestattung:

Einkleidung meines Körpers:

Sarg, Sargausstattung, Urne oder Sonstiges:

Ort der Trauerfeier:

Art der Trauerfeier:

Trauerrednerin / Trauerredner:

Musik zur Trauerfeier:

Besondere Wünsche:

.....

.....

.....

Liste zum Versand von Trauerkarten

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

Name: Adresse:

13 Impressum / Haftungsausschluss

Dieser NOTFALL-Ordner wurde auf Initiative der Senioren-Union Quickborn erstellt.

Wir haben den Inhalt mit größter Sorgfalt zusammengetragen. Jedoch können wir für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität keine Gewähr übernehmen. Sollten Sie Fehler oder notwendige Verbesserungen / Ergänzungen bemerken, wären wir für einen Hinweis von Ihnen sehr dankbar.

Alle Angaben in diesem NOTFALL-Ordner sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Die Inhalte stellen zudem keine Rechtsberatung dar und ersetzen diese auch nicht. Durch die Nutzung der in dieser Publikation enthaltenen Informationen indizierte Haftungsansprüche sind gegen die Senioren-Union Quickborn sowie gegen ihre Mitglieder grundsätzlich ausgeschlossen. Auch haben wir keine Verantwortung für Inhalte von Internet-Seiten, auf die wir hier mit Links hinweisen.

Dieser NOTFALL-Ordner kann auf der Website der Senioren-Union Quickborn als pdf-Datei kostenfrei heruntergeladen werden. Hieraus können Sie auch einzelne Seiten ausdrucken, die Sie ggfs. erneuern, austauschen oder ergänzen möchten. Für eine Druckversion, die Sie auf Bestellung bei der Senioren-Union Quickborn erhalten können, erbitten wir eine Spende.

Selbstverständlich freuen wir uns auch über jede andere Form der Anerkennung unserer Arbeit.

Sie erreichen die Senioren-Union Quickborn

im Netz: www.Senioren-Union-Quickborn.de

per Email: Senioren-Union@CDU-Quickborn.de

Letzter Bearbeitungsstand

10/2020@Robi

Bankverbindung

VR-Bank Quickborn / IBAN: DE 5722 1914 0500 5766 3970 / BIC: GENODEF1PIN



Überweisung		Nur für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro. Überweisender trägt die Entgelte bei seinem Kreditinstitut; Begünstigter trägt die übrigen Entgelte.
Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)	SENIOREN-UNION QUICKBORN	
IBAN des Begünstigten	DE 5 7 2 2 1 9 1 4 0 5 0 0 5 7 6 6 3 9 7 0	
BIC des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)	G E N O D E F 1 P I N	
Betrag: Euro, Cent		
Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigte)	S P E N D E	
noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. à 35 Stellen)		
Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)		
IBAN	0 6	
Datum	Unterschrift(en)	



14.1 Eigene Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



14.2 Zum Ausschneiden
für Ihren Aktenordner



NOTFALL-Ordner **VERTRAULICH!**



NOTFALL-Ordner **VERTRAULICH!**



NOTFALL-Ordner **VERTRAULICH!**





14.3 Registerkarten

Die folgenden Seiten (54-67 zum NOTFALL-Ordner) können Sie auf Registerkarten ausdrucken
- Format "Umschlag 10" (ca. B 24 x H 10,5 cm) - bitte richten Sie Ihren Drucker entsprechend ein.

Sollte Ihnen dies aus dieser Datei nicht möglich sein, finden Sie die Registerkarten auch in einer separaten Datei:
"SenU-Q NOTFALL-Ordner Register"

Alternativ können Sie die Registerkarten auch auf DIN A4-Papier drucken (Einstellung Querformat) und ausschneiden.

NOTFALL-Ordner



Senjoren
Union **CDU** Quickborn



1 Einleitung

1.1 Hinweise für den/die Besitzer/in dieses NOTFALL-Ordners	4
1.2 Stichwortverzeichnis	5
1.3 Datum / Aktualisierungen dieses NOTFALL-Ordners	6
1.4 Wichtige Rufnummern	7
1.5 Für den Notfall unterwegs	8



2 Persönliches

2.1 Persönliche Daten, Ehegattin/Ehegatte	9
2.2 Kinder	10
2.3 Nahestehende Personen	11
2.4 Schlüssel / Zugang zu Räumen	12
2.5 Haustiere	13
2.6 Berufliche Welt	14
2.7 Digitale Welt	15
2.8 Persönliche Dokumente	16



3 Gesundheit & Krankheit

3.1 Medizinische Daten	17
3.2 Medikamente	18
3.3 Behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Apotheke und Pflegedienst	19
3.4 Krankenversicherung	20
3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit	21



4 Verfügungen & Vollmachten

4.1 Informationen zu Verfügungen & Vollmachten	22
4.2 Angaben zu eigenen Verfügungen & Vollmachten	23
4.3 Dokumente zu Verfügungen & Vollmachten	24



5 Pflegebedürftigkeit

5.1 Checkliste für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit:	25
5.2 Checkliste für eine Krankenhauseinweisung:	26
5.3 Informationen zur Pflegezeit	27
5.4 Biografiebogen Muster	28
5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen	29



6 Vorsorge

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen I + II	30 - 31
6.2 Dokumente zur Vorsorge	32



7 Finanzen

7.1 Bankkonto, Depot, Bausparvertrag, Schließfach	33
7.2 Verbindlichkeiten	34
7.3 Verträge / Abonnements	35
7.4 Dokumente zu Finanzen	36



8	Mitgliedschaften	37
----------	-------------------------------	-----------



9 Immobilien

9.1 Mietobjekte	38
9.2 Eigene Immobilien	39
9.3 Abgaben für eigengenutzte Immobilien	40
9.4 Dokumente zu Immobilien	41



10 Versicherungen

10.1 Versicherungen für meine Person	42
10.2 Versicherungen für Immobilien	43
10.3 Dokumente zu Versicherungen	44



11 Fahrzeuge

11.1 Fahrzeuge	45
11.2 Dokumente zu Fahrzeugen	46



12 Trauerfall

12.1 Informationen für den Todesfall	47
12.2 Checkliste für den Todesfall	48
12.3 Gestaltung der Bestattung	49



13 Impressum / Haftungsausschluss 50



14 Ordnung im Ordner

14.1 Eigene Notizen	51
14.2 Zum Ausschneiden für den Aktenordner	52
14.3 Registerkarten	53 - 67