Landkreis Miesbach

NOTFALLMAPPE

für

_____

Name

_____

Vorname

Landratsamt Miesbach

Selbsthilfeunterstützung

Koordinationsstelle für Altenhilfeplanung

www.landkreis-miesbach.de

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die Notfallmappe des Landkreises Miesbach erfreut sich großer Beliebtheit, sodass wir nun zum wiederholten Male eine Neuauflage herausbringen dürfen.

Es zeigt, dass Viele unter uns auf einen Notfall vorbereitet sein wollen, das heißt große Verantwortung zu tragen bereit sind und Entscheidung nicht dem Zufall überlassen.

Jeder von uns kann ganz plötzlich einer Krankheit erliegen, einen Unfall erleiden. Was ist dann zu tun?

Nehmen Sie sich jetzt die Zeit und bereiten Sie sich mit dieser Notfallmappe vor. Neu in dieser Auflage ist die Regelung des sogenannten Digitalen Nachlasses.

Füllen Sie all das aus, was für Sie wichtig erscheint.

Informieren Sie Angehörige, Freunde, Nachbarn und Bekannte, dass Sie eine Notfallmappe besitzen und wo diese aufbewahrt wird.
Wichtig ist vor allem, dass Sie die Mappe immer wieder von Zeit zu Zeit durchgehen und aktualisieren. Bewahren Sie die Notfallmappe leicht erreichbar auf.

Ich bin sicher, dass Sie die Notfallmappe dazu nutzen wichtige Angelegenheiten für sich zu regeln und hoffe, dass Sie sie jedoch nur in wenigen Notfällen einsetzen müssen.

Ihr

W. Rzehak

Wolfgang Rzehak
Landrat

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Angaben zur Person	4
Im Notfall zu benachrichtigen	5
Wichtige Rufnummern	6
ärztliche/klinische Behandlung	7
Kranken- und Pflegeversicherung	13
Versicherungen	14
Einkommen/Rente/Versorgung	18
Finanzen	19
Grund– und Immobilieneigentum	24
Bestehende Verträge	25
Bestehende Abonnements	26
Fahrzeuge	27
Mitgliedschaften	28
Sonstige Verpflichtungen	29
Digitale Medien	30
Gut vorbereitet zum Arzt	34
Checkliste „Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung“	31
Für den Todesfall	32
Checkliste „Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls“	33
Aktualisierung	35
Notizen	35

Impressum

Landratsamt Miesbach
Seniorenbeauftragte
Selbsthilfeunterstützungsstelle
Frau Christine Dietl

Wendelsteinstr. 1
83714 Miesbach
Tel.: 08025/704-4353 E-Mail: christine.dietl@lra-mb.bayern.de
Fax: 08025/704-74307 www.landkreis-miesbach.de

7.Auflage 2019

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:

z.B. Kopie des Reisepasses

Im Notfall zu benachrichtigen:

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail Adresse	Fax

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail Adresse	Fax

Im Notfall zu beachten:

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

Wichtige Rufnummern:

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)		**110**
Feuerwehr		**112**
Rettungsdienst/Ärztlicher Notfalldienst		**112**
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)		**116 117**
Giftnotrufzentrale München		**089 / 19 240**
Telefonseelsorge		**0800 / 111 0 111**
Stadt-/Markt-/Gemeindeverwaltung		
Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen		**0800 0 / 116 016**
EC-Kartensperrung		**116 116**
Stromversorgung — Störungsnummer		
Gasversorgung — Störungsnummer		
Wasserversorgung — Störungsnummer		
Apotheken-Notdienstfinder	**Festnetz**	**0800 / 00 22 833**
	Handy	**22 833**
Krankenhaus		

Hausarzt:

Name der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer | Handy

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung | Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung | Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung | Telefonnummer

Ärztliche Behandlungen - ambulant -

Datum von/bis	Grund der ärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name des behandelnden Arztes

Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar, ASS, etc.):

☐ **Ja** ☐ **Nein** Falls ja, welche: _____

Zahnärztliche Behandlungen

Datum von/bis	Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name des behandelnden Arztes

Klinische Behandlungen - stationär -

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

Weitere medizinische Daten

Blutgruppe	

Impfungen	☐ **ja**	☐ **nein**
Impfbuch vorhanden	☐ **ja**	☐ **nein**
Impfbuch befindet sich		
Impfung gegen		

Allergien	☐ **ja**	☐ **nein**
Allergiepass vorhanden	☐ **ja**	☐ **nein**
Allergiepass befindet sich		
Substitution gegen		

Diabetes	☐ **ja Typ _____**	☐ **nein**
Insulin	☐ **ja**	☐ **nein**
Tabletten		
Ausweis vorhanden		
Ausweis befindet sich		

Blutgerinnungs-störungen	☐ **ja**	☐ **nein**
Ausweis vorhanden	☐ **ja**	☐ **nein**
Ausweis befindet sich		

Anfallsleiden	☐ **ja**	☐ **nein**
nähere Beschreibung		

Weitere medizinische Daten:

Schwerbehinderung	☐ **ja**	☐ **nein**	
Grad der Behinderung		Merkzeichen	

Implantate	☐ **ja**	☐ **nein**
Art des Implantates (z.B. Herzschrittmacher Kniegelenk, Auge, Zähne usw.)		

Transplantationen	☐ **ja**	☐ **nein**
Art der Transplantation und weitere Angaben		

Organspenderausweis	☐ **ja**	☐ **nein**
Ausweis befindet sich		

Sonstiges (z.B. Apotheke, Pflegedienst…)

Krankenversicherung/en

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

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigte/r	
Unterlagen befinden sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privatrechtschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verkehrsrechtschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Örtliche Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

Weitere Versicherungen

Sonstige Versicherungen

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

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

Rente / Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sonstige Renteneinkünfte

Rentenversicherungsträger (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	
Steuerberater/in	

Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer

Arbeitgeber Name und Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Wirtschafts- und Umsatzsteuer-Identi-fikationsnummer	
Handelsregister	
Weitere Angaben	

Nebenberuf / Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
Weitere Angaben	

Finanzen

Girokonten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Sparkonten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Finanzen

Weitere Konten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Finanzen

Bausparverträge

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vollmachten

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

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

Finanzen

Verbindlichkeiten / Forderungen

Darlehensgeber/ -nehmer (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber/ -nehmer (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber/ -nehmer (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber/ -nehmer (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 Grundbuchnummer)	
Eigentumsverhältnis	☐ Alleineigentümer ☐ Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Grunddienstbarkeiten	
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 Grundbuchnummer)	
Eigentumsverhältnis	☐ Alleineigentümer ☐ Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Grunddienstbarkeiten	
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	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bestehende Abonnements
z.B. Zeitungen, 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	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Fahrzeug/e

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Mitgliedschaften

in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs, usw.

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)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Sonstige Verpflichtungen

z.B. Spenden, Unterstützungen, Patenschaften usw.

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Art der Verpflichtung	
Empfänger (Name und Anschrift)	

Digitale Medien

z.B. Internet, Digitales Netzwerk, E-Mail-Konten, Onlinebanking

Besonderes Augenmerk ist auf den Bereich der digitalen Medien zu richten. Ob nun im Fall der persönlichen momentanen Verhinderung oder des Ablebens sind Regelungen vorzunehmen.

In der **Vorsorgevollmacht** kann folgender Passus eingefügt werden:

Die bevollmächtigte Person darf unabhängig vom Zugangsmedium (z.B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern.

)* Aus: Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter; Verlag C.H.BECK, ISBN 078-3-406-71787-1

Bei einem **Todesfall** tritt folgende Wirkung ein:

Kraft Gesetzes erben die benannten oder gesetzlichen Erben alles, auch den digitalen Nachlass

Falls ein Testament abgefasst wird, so kann der als Universalerbe betraute ausdrücklich benannt werden. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit eigene Erben für die gesamten digitalen Daten oder differenziert einzelne verschiedenen Erben zu benennen z.B. für Onlinebanking der/die verbliebene Ehepartner/in und Soziale-Medien andere Personen.

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ **ja** ☐ **nein**
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ **ja** ☐ **nein**
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Art des digitalen Mediums	
Vertragspartner	
Vorsorge-/Nachlassvollmacht wurde erteilt	☐ ja ☐ nein
Unterlagen befinden sich bei	

Gut vorbereitet zum Arzt

Volle Sprechzimmer — lange Wartezeiten, aber nur knappe Sprechzeiten mit dem Arzt.

Wer den Arztbesuch gut plant, ist im Vorteil.

Spickzettel und Notizblock

- Notizen, über das was Sie wissen wollen.
- Liste all Ihrer Medikamente, die Sie einnehmen. Nicht nur die ärztlich verordneten Mittel, sondern auch die Präparate, die Sie selbst in der Apotheke kaufen.
- Haben die ärztlich verordneten Medikamente eine Verbesserung des Befindens bewirkt?
- Treten Nebenwirkungen auf?

Wichtige Unterlagen im Gepäck

- Wichtige Untersuchungsergebnisse und Unterlagen sind dann mitzubringen, wenn Sie den Arzt zum ersten Mal besuchen.
- Ggf. Röntgen– oder CT-Aufnahmen, Krankenhausbefunde, Impfpass, Allergiepass, Brillen– oder Hörgerätepass, Ausweis für Gerinnungsstörungen (wie z.B. Marcumarausweis).
- Bei chronischer Erkrankung wie Bluthochdruck oder Diabetes Werte von Blutdruck– und/ oder Blutzuckermessung vorlegen.

Symptome

- Präzise Beschreibung der Symptome.
- Wann treten sie auf? Bestimmte Tageszeiten? Unter welchen Umständen?
- Was haben Sie bisher dagegen getan, was hat geholfen?

Nachfragen

- Fachbegriffe und den deutschen Namen der Erkrankung erklären lassen.
- Krankheitszusammenhänge und Risikofaktoren erfragen.
- Eindeutigkeit der Diagnose oder könnte es auch etwas anderes sein?
- Mögliche Komplikationen und wie sollen Sie sich dabei verhalten?
- Was können Sie selbst tun?

Arzt informieren, wer im Bedarfsfall verständigt werden soll.

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- 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 Krankenhauseinweisung.
- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag).
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe.
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe.
- Bisher einzunehmende Medikamente, Medikamentenplan.
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen.
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden).
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.).
- ggf. Pflegedienst, Essen auf Rädern oder ähnliche Lieferdienste informieren.

Ich habe eine:

Vorsorgevollmacht	☐	Ja	☐	Nein
Betreuungsverfügung	☐	Ja	☐	Nein
Patientenverfügung	☐	Ja	☐	Nein

Sie befinden sich	

Organspenderausweis siehe Seite 12

Notizen:

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 erleichtern.

Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden ist der Hausarzt / ärztliche Sonntagsdienst wegen der Ausstellung des Leichenschauscheines zu benachrichtigen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird es von diesen erledigt.

1. Welche nächsten Angehörige/Personen sind zu benachrichtigen?
2. Das Bestattungsinstitut ist auszuwählen wegen der Überführung. Ggf. ist für den Todesfall bereits ein Bestattungsunternehmen ausgewählt worden, welches genaue Anweisungen erhalten hat.
3. Welche Form der Bestattung ist gewünscht? Urnenbeisetzung oder Erdbestattung im Familiengrab, anonyme Bestattung oder anderes.
4. Welche Form der Todesanzeige/Danksagung soll in welcher Tageszeitung aufgegeben werden?
5. Wie soll der Ablauf der Beerdigung z.B. Musik, Kranzgaben durch Spenden an Organisation ersetzen, Beileidsbekundungen am Grab usw. sein?
6. Soll ein Leichenmahl gehalten werden? Wer ist dazu einzuladen?

Meine persönlichen Vorstellungen und Wünsche für eine Beerdigung:

Checkliste „Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls“

Diese Checkliste soll Ihnen keine rechtliche Hilfe bieten, sondern einen Überblick über das, was im Falle eines Todes eines Angehörigen praktisch zu bewältigen ist, geben.

Todesfall zu Hause (Haus-)Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.

Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar (egal, ob Sie ein Bestattungsinstitut beauftragen oder nicht):

- Personalausweis und/oder Reisepass
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Versichertenkarte, Versicherungspolicen: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
- Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
- Mitteilung der letzten Rentenanpassung
- falls vorhanden, Graburkunde und Bestattungsvorsorgevertrag

Folgende Formalitäten sind zu erledigen

- ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern bzw. Heimen.
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt.
- Besorgung von fehlenden Dokumenten.
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften usw.).
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet– und Pachtverträgen, Dauer– und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen.
- ggf. Haushaltsauflösung veranlassen.

Zu organisieren sind

- Friedhofswahl
- Überführung des Leichnams
- Art der Bestattung
- Trauerfeier
- Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkassen/Versicherungen
- für Witwe/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten

Bei einigen der aufgeführten Punkte ist das beauftragte Bestattungsunternehmen behilflich.

Beurkundung des Sterbefalles

An dem, den Todestag folgenden Werktag sollte zur Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt (zuständig ist das Standesamt im Sterbebezirk) im Rathaus mitgenommen werden:

Leichenschauschein
Ausweispapiere des/r Verstorbenen

falls vorhanden: Geburtsurkunde des/r Verstorbenen bei Nichtverheirateten
Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
ggf. Sterbeurkunde des/r vorverstorbenen Ehepartners/in
ggf. rechtskräftiges Scheidungsurteil
alle Rentenbescheide des/r Verstorbenen

Nach der Beurkundung des Sterbefalles werden von der Stadt-/Gemeindeverwaltung folgende Stellen automatisch benachrichtigt:

Meldeamt
Amtsgericht - Nachlassgericht
Finanzamt
Zentrale Testamentskartei

Weiter ist zu veranlassen:

- Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben.
- Kopien der Sterbeurkunden an private Lebens– und Sterbeversicherungen senden, im Fall eines Unfalls an die Unfallversicherung.
- Rücksprache mit zuständigen Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung.
- Kündigung laufender Verträge und evtl. Kündigung laufender Abbuchungsaufträge, Widerruf von Einzugsermächtigungen.
- Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand.
- evtl. Danksagung bei den Tageszeitungen aufgeben.

Nachlassangelegenheiten:

Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dieses beim zuständigen Amtsgericht abzugeben.

Bei diesem muss auch der Erbschein im Bedarf beantragt werden.

Von dort kommt die Aufforderung ein Nachlassverzeichnis zu fertigen.

Bei überschuldetem Nachlass ist zu beachten, dass die Ausschlagungsfrist von **sechs Wochen** mit Bekanntwerden des Anfalls des Erbes zu laufen beginnt.

Sollten sich in der Erbmasse Waffen im Sinne des Waffengesetzes befinden, besteht zum Erwerb der Waffen im Wege der Erbfolge eine gesetzliche Meldefrist von **vier Wochen** ab Annahme der Erbschaft. Weitere Informationen: https://www.landkreis-miesbach.de/Landkreis/Landratsamt/%C3%96ffentliche-Sicherheit-und-Gewerbe/Waffen-und-Sprengstoffe

Aktualisierung:

Die Vorsorgemappe wurde am

					aktualisiert.

Notizen:

Ansprechpartner:

Seniorenbeauftragte Landkreis Miesbach
Selbsthilfeunterstützungsstelle

Christine Dietl

Tel.: 08025 / 704 43 53
christine.dietl@lra-mb.bayern.de

Behindertenbeauftragter
des Landkreises Miesbach

Anton Grafwallner

Tel.: 08022 / 705 788
anton.grafwallner@t-online.de

Jugend-, Senioren- und
Behindertenbeauftragte der Gemeinden

Bei den örtlichen Gemeinden können die Kontaktdaten erfragt werden.

Integrationsbeauftragter

Max Niedermeier

Tel.: 08025 / 45 22
niedermeier.miesbach@freenet.de

Amtsgericht Miesbach
Nachlassgericht

Tel.: 08025 / 2809 -131
2809 -182
Poststelle.nach@ag-mb.bayern.de

Betreuungsstelle Landratsamt Miesbach

Tel.: 08025 / 704 43 20
betreuungsstelle@lra-mb.bayern.de

Seit über 120 Jahren Ihr starker Finanzpartner vor Ort.

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

www.oberlandbank.de

Raiffeisenbank im Oberland eG