Verbandsgemeinde
Rhein-Mosel

Ich bin gut vorbereitet!

Notfallmappe

von

Name……

Verbandsgemeinde
Rhein-Mosel

V o r w o r t

Kathrin Laymann
Bürgermeisterin

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

vielleicht kennen Sie die Problematik aus Ihrem persönlichen Umfeld:

Plötzlich gerät ein Mensch in eine medizinische Notlage und ist nicht mehr handlungs- und auskunftsfähig. In dieser Situation sind Ersthelfer, Notärzte sowie die weiterbehandelnden Krankenhäuser auf eine Vielzahl von Informationen angewiesen, um dem Betroffenen eine gezielte und schnelle medizinische Hilfe zukommen zu lassen.

Schnellstmöglich müssen beispielsweise Fragen zur aktuellen Medikation, zu den zu benachrichtigenden Angehörigen oder zur Betreuung des Haustieres beantwortet werden. Im Optimalfall sind alle Informationen an einer Stelle in der Wohnung griffbereit und damit die Zeitspanne bis zur Einleitung der notwendigen Maßnahmen auf ein Minimum beschränkt.

Wir möchten Sie, liebe Bürgerinnen und Bürger, mit dieser Notfallmappe beim Zusammentragen aller notwendigen Informationen für einen solchen Ernstfall unterstützen. Sie selbst können entscheiden, wie ausführlich Sie die Daten in Ihre persönliche Mappe eintragen.

Die Mappe besteht aus zwei Kapiteln

Kapitel I

Wichtige Telefonnummern sowie Erstinformationen; Hilfestellung zur Vorbereitung eines anstehenden Krankenhausaufenthaltes.

Kapitel II

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

Sie erhalten diese Mappe in den Verwaltungsstellen der Verbandsgemeinde Rhein-Mosel in Kobern-Gondorf und Rhens.

Die einzelnen Formulare können auch als beschreibbare PDF-Dokumente von der Homepage der Verbandsgemeinde Rhein-Mosel heruntergeladen werden.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der ehrenamtlichen Arbeitsgruppe - Ralf Dötsch (Kobern-Gondorf), Karl-Heinz Lörsch und Sabine Schneider (beide aus Brey) - für die Erstellung der Notfallmappe. Des Weiteren danke ich der Sparkasse Koblenz für die finanzielle Unterstützung des Projektes!

Ihre

Kathrin Laymann

Bürgermeisterin der Verbandsgemeinde Rhein-Mosel

Verbandsgemeinde
Rhein-Mosel

Aufbau der Notfallmappe

Kapitel 1 – „Notfall“

Kapitel 2 – „Für alle anderen Lebenslagen“

Kapitel 1 „Notfall“

1. Wichtige Telefon-Nummern 6

2. Person

2.1 Persönliche Daten 7
2.2 Persönliche Telefonliste 7
2.3 Daten der Angehörigen, Freunde, Bevollmächtigten 8
2.4 Berufliche Daten 9
2.5 Benachrichtigungen im Notfall 9
2.6 Persönliche Dokumentenübersicht 10-11

3. Medizin (Erste Hilfe, Krankenhausaufenthalt, Pflegeheim)

3.1 Medizinische Daten (Ersthelfer, Notarzt) 12
3.2 Behandelnde Ärzte und Pflegedienst 13
3.3 Medikamentenliste ..... (ggf. beifügen) 13
3.4 Letzte Krankenhausaufenthalte 14
3.5 Arztberichte / Laborbefunde ..... (ggf. beifügen) 14
3.6 Krankenversicherungen 15

4. Krankenhauseinweisung – „Wenn ich ins Krankenhaus muss“

4.1 Packliste „Notfallkoffer“ und der steht wo? 16
4.2 Was ich sonst noch benötige 16
4.3 Unterlagen für die Einweisung 16
4.4 Was ich alles regeln muss 17

Kapitel 2 „Für alle anderen Lebenslagen“

5. Vollmachten und Patientenverfügung 18

5.1 Übersicht..... 19
5.2 Vollmachten 20
5.3 Patientenverfügung..... (ggf. beifügen) 20

6. Abschied aus dem Leben

6.1 Meine Verfügung zu meiner Bestattung 21
6.2 Meine Wünsche für die Trauerfeier 21
6.3 Mein letzter Wille..... 22
6.4 Checkliste für die Hinterbliebenen 23-24

7. Vermögensaufstellung

7.1 Meine Einkünfte 25
7.2 Meine Finanzen 26-28
7.3 Mein Besitz 29-30
7.4 Meine Passwörter 30
7.5 Übersichten über meine anderen Dokumente, Ausweise 31

8. Verträge, Mitgliedschaften

8.1 Bestehende Verträge 32
8.2 Meine Mitgliedschaften..... 33

Kapitel 1 „Notfall“

1. Wichtige Telefon-Nummern

(Doppel von dieser Seite an das Telefon legen!)

Polizei 110

Rettungsdienst (Notarzt, Feuerwehr) 112

Krankentransportwagen…….... 19 222

Hausarzt / Hausärztin

Name……Telefon……..

Anschrift……

Apotheke……...Telefon……..……

Ärztlicher Notdienst am Kemperhof…….....116 117 ohne Vorwahl

Augenärztlicher Notfalldienst……... 01805 112060

Apothekennotdienst…….....01805 258825 + ... Ihre Postleitzahl

Kinderärztlicher Notdienst…… 01805 112056

Zahnärztlicher Notdienst…… 01805 986700

Giftnotrufzentrale RLP……..06131 19240 und 232466

Kartensperrung (EC, Kreditkarten)…… 116 116

2. Zur Person

2.1 Persönliche Daten

Name …….

Vorname ……

Geburtsdatum……..…..Geburtsort ……..……...

PLZ, Wohnort……...……..……

Straße, Hausnummer ……..……..

Telefon……Handy ……...……

E-Mail ……..

Konfession ……

2.2 Persönliche Telefonliste

Name	Telefon	Beziehung

2.3 Daten der Angehörigen / Freunde / Bevollmächtigten

Ehegattin / Ehegatte oder Partnerin / Partner

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Handy	
E-Mail	

Kinder / Enkel / Neffe oder Nichte

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Verwandtschaftsverhältnis	

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Verwandtschaftsverhältnis	

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Verwandtschaftsverhältnis	

2.4 Berufliche Daten

Soll der Arbeitgeber / oder die eigene Firma benachrichtigt werden?

Ja Nein

Name, Anschrift der Firma ……

Telefonnummer der Firma .....……..……..

2.5 Benachrichtigungen im Notfall

Name	Telefon	Anschrift

2.5.1 Ersatzschlüssel für mein Haus / meine Wohnung sind hinterlegt

Name	Telefon

2.6 Persönliche Dokumentenübersicht

Übersicht wo, welche medizinisch relevanten Dokumente sind (ggf. Kopien einlegen)!

Dokumente **(A-Z sortiert)**	**vorhanden ja / nein**	**in dieser Mappe Kapitel 1 od.2**	**an anderer Stelle**
Allergiepass			
Arztbriefe			
Bescheinigung über künstliches Gelenk			
Blutgruppenausweis			
Blutverdünnerpass			
Diabetikerausweis			
Herzschrittmacher Ausweis			
Impfpass			
Krankenversicherten-karte			
Linsenpass			
Notfallausweis			
Organspendeausweis			
Patientenverfügung			
Pflegevertrag			
Röntgenbilder			
Röntgenpass			
Schwerbehinderten-ausweis			

Dokumente **(A-Z sortiert)**	**vorhanden ja/nein**	**in dieser Mappe Kapitel 1 od. 2**	**an anderer Stelle**
Sorgerechtsbescheid			
Vorsorgevollmacht			
Zahnarztbonusheft			

3. Medizin
„Erste Hilfe, Krankenhausaufenthalt, Pflegeheim“

3.1 Medizinische Daten (Ersthelfer, Notarzt)

Blutgruppe……

Diabetes… Ja ☐ Nein ☐ **Insulin…** Ja ☐ Nein ☐

Medikament zur Blutgerinnung (z. B. Marcumar)… Ja ☐ Nein ☐

Chronische Krankheiten

Allergien / Unverträglichkeiten

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

Behinderungen

Sonstiges

Diese Seite immer aktuell halten!

3.2 Behandelnde Ärzte und Pflegedienst

3.2.1 Behandelnde Ärzte

Name	Fach	Straße / Nr.	PLZ, Ort	Telefon
	Hausarzt			

3.2.2 Pflegedienst

Name	Anschrift	Telefon

3.3 Medikamentenliste (Bitte immer aktuell halten!!!)

Im Anschluss an dieses Blatt bitte die Medikamentenliste einsortieren.

3.4 Letzte Krankenhausaufenthalte

Krankenhaus	Grund	Behandelnder Arzt	Med.Klinik - Abt. - Station	Aufenthalt war wann

Narkose

Ja ☐ Nein ☐

3.5 Arztberichte / Laborbefunde

Im Anschluss an dieses Blatt bitte die Arztbriefe / Laborberichte einsortieren.

3.6 Krankenversicherungen

3.6.1 Krankenversicherung

Krankenkasse	
Versicherungsnummer	
Telefon	
Anschrift	

3.6.2 Zusatzversicherung privater Träger

Versicherungsges.	
Versicherungsnummer	
Telefon	
Anschrift	

3.6.3 Beihilfestelle

Beihilfestelle	
Beihilfenummer	
Telefon	
Anschrift	

4. Krankenhauseinweisung
„Wenn ich ins Krankenhaus muss“

4.1 Packliste „Notfallkoffer“ und der steht wo?

- Bei Bedarf: Brille, Hörgerät, Gehstock
- Handtücher, Waschlappen, Nagelschere, Feile
- Hausschuhe, Straßenschuhe
- Rasierer, Fön, etc.
- Straßenkleidung
- Morgenmantel, Hauskleidung (z.B. Jogginganzug)
- Schlafanzüge, Nachthemden, Unterwäsche, Strümpfe
- Wasch- und Toilettenartikel (Zahnreinigung, Duschgel, Seife, Shampoo, Creme, Deodorant, Haarbürste)

4.2 Was ich sonst noch benötige

- Lesen (Bücher und Zeitschriften)
- Handy und Ladekabel
- Kugelschreiber, Notizblock, Adressbuch
- Wecker

4.3 Unterlagen für die Einweisung

- Allergie-Pass (wenn vorhanden)
- Auflistung vorheriger OP‘s
- Befreiungsausweis (wenn vorhanden)
- Einnahmeplan für Medikamente (wenn vorhanden)
- Einweisung des Haus- oder Facharztes
- Herzschrittmacher-Ausweis (wenn vorhanden)
- Impf-Ausweis (wenn vorhanden)
- Blutverdünner Pass (z.B.Marcumar-Pass) wenn vorhanden
- Patientenverfügung (wenn vorhanden)
- Personalausweis
- Pflegeüberleitungsbogen (bei vorhandener häuslicher Pflege)
- Röntgenpass (wenn vorhanden)
- Unterlagen des Hausarztes, z.B. wenn vorhanden: Vorbefunde von Röntgenaufnahmen, CT, Laborbefunde, EKG usw.
- Unterlagen für den Arzt im Krankenhaus
- Versichertenkarte der Krankenkasse
- **Wenig Bargeld und keine Wertgegenstände mitnehmen!**

4.4 Was ich alles regeln muss

- Wer kümmert sich um Haus, Wohnung, Tiere, Pflanzen und Briefkasten?
- Gebe ich einer Vertrauensperson eine Vollmacht?
- Ggf. Versorgung von Kindern, Anverwandten sicherstellen
- Sind in dieser Zeit Rechnungen fällig?
- Sind Termine abzusagen?
- Wichtige Personen, Freunde, Arbeitgeber informieren
- Zweitschlüssel für Haus, Wohnung, Auto hinterlegen

Kapitel 2 „Für alle anderen Lebenslagen“

5. Vollmachten und Patientenverfügung

Für Vollmachten und Verfügungen sind Muster bei verschiedenen Stellen zu erhalten (u.a. beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz unter **www.bmjv.de** unter der Rubrik „Themen“).

Weitere Informationen mit umfangreicher Vordrucksammlung finden Sie im **Sonderheft der Stiftung Warentest-Finanztest „Das Vorsorgeset“.**

Dieses Sonderheft ist über den Buchhandel unter ISBN 978-3-86851-293-9 zum derzeitigen Preis von 14,90 € zu beziehen.

Ausfüllbare Formulare finden Sie unter:

„test.de/vorsorgeformulare-pdf“

„bmjv.de/DE/Service/Formulare/Formulare_node.html“

5.1 Übersicht

Angaben zu Betreuung / Vollmachten / Verfügungen

Gesetzliche Betreuung ☐ Ja ☐ Nein

Wichtig! Wenn ja, Betreuungsausweis/-urkunde in Kopie beifügen!

☐ Vorsorgevollmacht

☐ Generalvollmacht

☐ Patientenverfügung

Wichtig! Wenn ja, bitte Kopie beifügen!

Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

Name, Vorname ……

Telefon ……

PLZ, Wohnort ……

Straße …… Nr. ……

Wirkungskreis des Betreuers/Bevollmächtigten

☐ Gesundheitsfürsorge ☐ Vermögenssorge

☐ ……

5.2 Vollmachten

Es wurden folgende Vollmachten erteilt

- ☐ Vorsorgevollmacht
- ☐ Generalvollmacht
- ☐ Bankvollmachten

Sofern Vollmachten erteilt wurden, sind diese hinterlegt bei

……

Name und Anschrift, Telefon

5.3 Patientenverfügung

Im Anschluss an dieses Blatt bitte Patientenverfügung einsortieren!

Beigefügt

- ☐ Original
- ☐ Kopie

Hinterlegt bei

……

Name und Anschrift, Telefon

6. Abschied aus dem Leben

6.1 Meine Verfügungen zur Bestattung

6.1.1 Ich wünsche mir folgende Bestattungsart am nachfolgend aufgeführten Bestattungsort

……

……

……

6.1.2 Mit folgendem Bestattungsunternehmen wurde bereits ein (Bestattungsvorsorge-)Vertrag abgeschlossen

……

bzw. die Bestattung soll mit folgendem Bestattungsunternehmer erfolgen

……

6.2 Meine Wünsche für die Trauerfeier

……

……

……

……

……

……

6.3 Mein letzter Wille / Letztwillige Verfügung ist

erstellt Ja ☐ Nein ☐

und ist hinterlegt bei bzw. liegt wo?

……..……

……..

……..

……..

6.3.1 Diese Personen sollen zuerst benachrichtigt werden

Name	Anschrift	Telefon

6.4 Checkliste für die Hinterbliebenen

6.4.1 Unmittelbar

- Arzt informieren (wenn Todesfall zu Hause eintrat)
- Totenschein (stellt Arzt aus) für das Standesamt ausstellen lassen
- Geburtsurkunde des Verstorbenen
- Heirats- / ggf. Scheidungsurkunde (Familienstammbuch)
- Nächste Angehörige informieren
- Verfügungen des Verstorbenen; Testament, Willenserklärungen, Organspenderausweis/-verfügung, Feuer-Bestattung, etc.
- Wichtigste Unterlagen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde bzw. das Familienstammbuch, Verträge für Lebensversicherung(en) und Sterbegeldversicherung

6.4.2 In den nächsten 2 Tagen

- Wohnung aufsuchen um Strom, Wasser, Gas abzustellen
- Haustiere und Pflanzen versorgen
- Bestatter auswählen
- Leistungsumfang / Kosten der Bestatter vergleichen, Vertrag
- Sarg, Urne
- Bestattungsform wählen (z.B. Erd-, Feuer-Bestattung, usw.)
- Trauerfeier vorbereiten, ggf. Karten drucken lassen
- Abholung und Überführung des Leichnams in die Leichenhalle
- Standesamt den Todesfall melden
- Sterbeurkunde ausstellen lassen
- Testament (wenn vorhanden) beim Nachlassgericht abgeben
- Krankenkasse informieren (Sterbeurkunde vorlegen)
- Lebens− und Unfallversicherung informieren
- Pfarramt benachrichtigen, falls kirchlicher Beistand erwünscht ist
- Arbeitgeber des Verstorbenen verständigen
- Bekannte und Verwandte kontaktieren

6.4.3 Bis zur Bestattung

- Friedhofsamt aufsuchen
- Grab aussuchen
- Termin für Bestattung festlegen
- Genehmigung des Krematoriums einholen
  (nur bei Feuer-Bestattungen)
- Trauergespräch mit Pfarrer oder Trauerredner
- Termin für Bestattung festlegen
- Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Grabschmuck für Trauerhalle und Grab
- Gaststätte für Bestattungskaffee auswählen, bestellen u. reservieren

6.4.4 Nach der Bestattung

- Danksagungskarten drucken lassen
- Karten versenden
- Danksagungsanzeige für Zeitung aufgeben
- Laufende Zahlungen abbrechen
- Kündigung von: Verträgen, Mitgliedschaften, Miete, Abos, Strom, Gas, Telefon, Mobilfunkvertrag, Versicherung usw.
- Fahrzeug(e) ggf. abmelden, stilllegen, verkaufen
- Abmelden bei Versicherungen, Rentenkasse, Arbeitgeber, Behörden, Ämtern, usw.
- Akte mit wichtigen Dokumenten anlegen
  (z.B. Grabnutzung & Pflege, Abrechnungen, usw.)
- Räumung der Wohnung
- Erbschein beim Nachlassgericht beantragen
- Etwa vier Wochen nach Bestattung das Grab aufräumen
- Grabpflege organisieren
- Etwa nach sechs Monaten Grabeinfassung und Grabstein beauftragen

7. Vermögensaufstellung

7.1 Meine Einkünfte (Rente, Pension, Zusatzversorgung, etc.)

Rente / Pension	
Versicherungsträger	
Anschrift	
Vers. od. Pers. Nr.:	

Rente / Pension	
Versicherungsträger	
Anschrift	
Vers. od. Pers. Nr.:	

Zusatzversorgung Betriebsrente	
Versicherungsträger	
Anschrift	
Vers. od. Pers. Nr.:	

Zusatzversorgung Betriebsrente	
Versicherungsträger	
Anschrift	
Vers. od. Pers. Nr.:	

7.2 Meine Finanzen

7.2.1 Meine Girokonten für den laufenden Zahlungsverkehr

Kreditinstitut	Vollmacht für (Name) - oder „Nein“ angeben

7.2.2 Von meinen Girokonten werden folgende Abbuchungen, Daueraufträge, sonstige Verbindlichkeiten abgebucht

Kreditinstitut	Einzugsermächtigung erteilt für

Sofern keine Vollmachten erteilt wurden, bitte mit Ihrer Bank Regelungen auch bezüglich der Vorgehensweise in Bezug auf Daueraufträge und Lastschrifteinzügen absprechen.

Tragen Sie bitte auf dieser Seite keine Konto-Nummern ein!

7.2.3 Meine Sparbücher

Kreditinstitut	Vollmacht für (Name) - oder „Nein“ angeben

7.2.4 Meine Anlagekonten (Tagesgeld usw.)

Kreditinstitut	Vollmacht für (Name) - oder „Nein“ angeben

Tragen Sie bitte auf dieser Seite keine Konto-Nummern ein!

7.2.5 Meine Aktiendepots bei

Kreditinstitut	Vollmacht für (Name) - oder „Nein“ angeben

Tragen Sie bitte unter Aktiendepots <u>keine</u> Konto-Nummern ein!

7.2.6 Meine Versicherungen

Versicherungs-art	Versicherung	Versicherungs-nummer	Versicherungs-schein befindet sich wo?

7.3 Mein Besitz

7.3.1 Meine beweglichen Güter (z. B. Fahrzeuge)

7.3.2 Meine Immobilien

Standort	Anschrift	Ggf. Ansprechpartner

7.4 **Meine Passwörter** (z. B. PC, Home Banking…)

Für folgende Aktivitäten sind Benutzername und Kennwörter eingerichtet	Folgende Personen sind über die Zugangsdaten informiert

Tragen Sie bitte <u>keine</u> Passwörter ein!

7.5 Übersicht über meine anderen Dokumente, Ausweise

Dokumente (A-Z sortiert)	**vorhanden ja / nein**	**in dieser Mappe Kapitel 1 od. 2**	**an anderer Stelle**
Arbeitsvertrag			
Bankvollmacht			
Ehevertrag			
Erhaltene Vollmacht			
Familienstammbuch			
Führerschein			
Geburtsurkunde			
Heiratsurkunde			
Kfz-Brief			
Personalausweis			
Reisepass			
Scheidungsurkunde			
Taufschein			
Testament			

8. Verträge, Mitgliedschaften

8.1 Bestehende Verträge

Vertrags-gegenstand	Vertrags-partner	Aufbewahrungs-ort	Zahlung durch Einzugsermächtigung, Überweisung

8.2 Meine Mitgliedschaften

Verein	Anschrift	Telefon	E-Mail

Zum Ausschneiden und in der Geldbörse aufbewahren!

Für den Notfall Polizei.....110

Rettungsdienst.....112

Hausarzt /-ärztin ..... Telefon.....

Ich heiße: .....

Meine Adresse:.....

Meine Telefonnummer: ..... ……...

Meine **Kontaktperson** - Name:..... Telefon:.....