

# + MAPPE FÜR DEN NOTFALL +

**FÜR:**



## **NOTFALLBLATT**

Sie können sich ein neues Notfallblatt unter <http://demografie.lra-ebe.de/fachbereiche/senioren> herunterladen und ausdrucken.

Grußwort ..... 4

**Hinweise zum richtigen Umgang mit der Notfallmappe ..... 5**

## Gesundheit

Wichtige Adressen (Ärzte) ..... 6

Weitere Informationen ..... 8

Merkliste Krankenhauseinweisung ..... 9

## Versicherungen und Finanzen

Versicherungen ..... 10

Rente/ Versorgung ..... 12

Konten ..... 14

Steuer und Arbeitgeber ..... 17

Ehrenamtliche Tätigkeit und Verträge ..... 18

**Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter ..... 20**

## Im Todesfall

Nachlassangelegenheiten ..... 22

Was bei einem Todesfall zu beachten ist ..... 24

Notizen ..... 26

Kontakt und Impressum ..... 28

**Wichtige Rufnummern ..... 29**

# Liebe Bürgerinnen und Bürger,

wenn man gut vorgesorgt hat, gibt einem das ein Gefühl der Sicherheit.

Unfälle und Krankheiten sind nicht vorhersehbar und können in jedem Alter plötzlich eintreten, so dass es gut ist, wenn man die wichtigsten Informationen direkt zur Hand hat, um ausreichende und schnelle Hilfe zu bekommen. Hierfür wurde von Seiten der Senioren- und Inklusionsbeauftragten mit Unterstützung der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> die Ihnen nun vorliegende Neuauflage der bereits etablierten Notfallmappe erstellt. Die Broschüre soll dazu beitragen, dass Sie und auch Ihre Angehörigen oder Wegbegleiter in unerwarteten Situationen besser vorbereitet sind.

Sie beinhaltet wichtige Adressen und Telefonnummern für den Notfall und sieht die Möglichkeit vor, chronische Erkrankungen, Allergien und regelmäßig eingenommene Medikamente einzutragen.

In einem Notfall können diese Angaben lebensrettend für Sie sein. Dazu können Sie auch unsere Notfalldose kombinieren, die wir in Kooperation mit dem VDK für Sie kostenlos anbieten.



Ich bedanke mich bei allen Mitwirkenden für die Erstellung dieser Notfallmappe. Ich hoffe, dass sie dazu beiträgt, die für Sie wichtigen Dinge übersichtlich geregelt zu haben.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr  
A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Niedergesäß'.

Robert Niedergesäß  
Landrat

## Hinweise zum richtigen Umgang mit der Notfallmappe:

- Die Notfallmappe ist nur dann hilfreich, wenn Sie die Einträge regelmäßig überprüfen und alle Änderungen aktualisieren. Dazu haben wir für Sie zusätzlich eine online ausfüllbare Version erstellt: <http://demografie.lra-ebe.de/fachbereiche/senioren/>
- Bitte bewahren Sie die Notfallmappe möglichst gut sichtbar, leicht erreichbar und griffbereit auf.
- Den genauen Ort können Sie auf dem beiliegenden Aufkleber vermerken und gut sichtbar am Kühlschrank anbringen.

Die Verwendung der männlichen Schreibweise sowohl in der Notfallmappe als auch im Notfallblatt bezieht sich geschlechtsneutral sowohl auf die weibliche als auch die männliche Form. Das ist nicht diskriminierend zu verstehen.



## Wichtige Adressen (Ärzte)

HAUSARZT

---

**Name der Praxis**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name der Praxis**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name der Praxis**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Wichtige Adressen (Ärzte)

---

**Name der Praxis**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name der Praxis**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name der Praxis**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Weitere Informationen

Pflegegrad festgestellt? ja nein

Wenn ja, welcher Grad?

### Ambulanter Pflegedienst

Name des Dienstes Ansprechpartner

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefonnummer Handynummer

### Apotheke

Name der Apotheke

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefonnummer Handynummer

### Geben Sie bitte an, wo Sie folgende Dokumente aufbewahren:

Schwerbehindertenausweis

Impfpass

Organspendeausweis

# Krankenhauseinweisung

## Was muss ich mitnehmen?

- Krankenhauseinweisung
- Versicherungskarte
- Personalausweis
- Geld
- Toilettenartikel
- Brille, Hörgerät, Gehhilfe etc.
- bisher einzunehmende Medikamente samt Medikamentenplan
- Vorbefunde
- Nachtwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe, bequeme Kleidung
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Eventuell Hausschlüssel
- Spezielle Hilfsmittel
- Handy mit Ladegerät, Schreibutensilien, Lektüre

## Außerdem wichtig!

- Wertsachen zu Hause lassen
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, etc.)
- Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- Gegebenenfalls Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt in die Wege leiten

•

---

•

---

•

---

•

---

•

---

## Versicherungen

### Krankenversicherung

privat

gesetzlich

---

#### Krankenkasse

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Beihilfe

---

#### Bezugestellte Beihilfe

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Private Krankenzusatzversicherung

---

#### Versicherungsgesellschaft

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Pflegeversicherung

privat

gesetzlich

---

#### Versicherungsgesellschaft

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

# Versicherungen

## Private Pflegezusatzversicherung

---

### Versicherungsgesellschaft

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

## Sonstige Versicherungen

### Folgende Versicherungen habe ich abgeschlossen:

Haftpflichtversicherung

Hausratversicherung

Unfallversicherung

Lebensversicherung

KFZ-Versicherung

Feuer-/ Gebäudeversicherung

Sterbegeldversicherung

Weitere Versicherungen:

•

•

•

### Aufbewahrungsort der Unterlagen:

---

## Rente/ Versorgung

### Rente/ Versorgungsbezüge

---

#### Rentenrechnungsstelle/ Bezügestelle Versorgung

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Betriebs- / Zusatzrente

---

#### Zusatzversorgungskasse

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Hinterbliebenenrente / -pension

---

#### Rentenrechnungsstelle/ Bezügestelle Versorgung

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Sozialhilfe-Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung

---

#### Name der Behörde

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Sonstige Leistungen

---

## Rente/ Versorgung

### Private Rentenversicherung

---

**Versicherungsgesellschaft**

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Sonstige Renten

---

**Versicherungsgesellschaft**

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

---

**Versicherungsgesellschaft**

---

Telefonnummer

Versicherungsnummer

**Aufbewahrungsort der Unterlagen:**

---

## Konten

GIROKONTO

---

**Name und Anschrift des Geldinstituts**

---

IBAN

BIC

**Für dieses Konto hat eine Vollmacht:**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name und Anschrift des Geldinstituts**

---

IBAN

BIC

**Für dieses Konto hat eine Vollmacht:**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Konten

---

**Name und Anschrift des Geldinstituts**

---

IBAN

BIC

**Für dieses Konto hat eine Vollmacht:**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name und Anschrift des Geldinstituts**

---

IBAN

BIC

**Für dieses Konto hat eine Vollmacht:**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Konten

---

**Name und Anschrift des Geldinstituts**

---

IBAN

BIC

**Für dieses Konto hat eine Vollmacht:**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

---

**Name und Anschrift des Geldinstituts**

---

IBAN

BIC

**Für dieses Konto hat eine Vollmacht:**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Steuer und Arbeitgeber

### Zuständiges Finanzamt

---

**Name und Anschrift des Finanzamts**

---

Telefonnummer

Steueridentifikationsnummer

### Arbeitgeber

---

**Name und Anschrift des Arbeitgebers**

---

Telefonnummer

Ansprechpartner

### Selbstständig

---

**Art der Selbstständigkeit**

Handelsregister

---

Anschrift der Firma

---

Zuständiges Finanzamt

---

Weitere Angaben

### Nebenberuf/ Nebenbeschäftigung

---

**Name und Anschrift des Arbeitgebers**

---

Telefonnummer

Ansprechpartner

## Ehrenamtliche Tätigkeit und Verträge

EHRENAMT

---

Name und Anschrift der Institution

---

Telefonnummer

Ansprechpartner

### Bestehende Verträge

(Miete, Strom, Gas, Telefon, Internet, Abonnements, Mitgliedschaften etc.)

---

#### Vertragsgegenstand

---

Name und Anschrift des Vertragspartners

---

Telefonnummer

Kundennummer

---

#### Vertragsgegenstand

---

Name und Anschrift des Vertragspartners

---

Telefonnummer

Kundennummer

## Verträge

---

**Vertragsgegenstand**

---

Name und Anschrift des Vertragspartners

---

Telefonnummer

---

Kundennummer

---

**Vertragsgegenstand**

---

Name und Anschrift des Vertragspartners

---

Telefonnummer

---

Kundennummer

---

**Vertragsgegenstand**

---

Name und Anschrift des Vertragspartners

---

Telefonnummer

---

Kundennummer

# Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter

**Ich habe eine Vorsorgevollmacht**      ja      nein

---

**Name, Vorname der bevollmächtigten Person**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Aufbewahrungsort der Vorsorgevollmacht

Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer in Berlin

Zuhause:

---

Raum/ Ort

**Ich habe eine Patientenverfügung**      ja      nein

**Aufbewahrungsort der Patientenverfügung:**

---

Ich habe eine **Betreuungsverfügung**

ja

nein

---

**Name, Vorname der bevollmächtigten Person**

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

Handynummer

## Aufbewahrungsort der Betreuungsverfügung

Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer in Berlin

Zuhause:

---

Raum/ Ort

Kostenfreie, neutrale und kompetente Beratung zu  
**Vorsorgevollmacht, gesetzlicher Betreuung und  
Betreuungsverfügung und Informationen zur  
Patientenverfügung** erhalten Sie von:

### Landratsamt Ebersberg · Betreuungsstelle

Eichthalstraße 5 · 85560 Ebersberg

Telefon: 08092 823 381 · E-Mail: [betreuungsstelle@lra-ebe.de](mailto:betreuungsstelle@lra-ebe.de)

### Betreuungsverein Ebersberg/Erding e.V.

Herzog-Ludwig-Straße 20 · 85570 Markt Schwaben

Telefon: 08121 4391 30 · E-Mail: [info@btv-ebe.de](mailto:info@btv-ebe.de)

### Brücke Landkreis Ebersberg e.V.

Dr. Wintrich-Straße 5 · 85560 Ebersberg

Telefon: 08092 307 29 19 · E-Mail: [b.baumann@bruecke-landkreis-ebersberg.de](mailto:b.baumann@bruecke-landkreis-ebersberg.de)

## Nachlassangelegenheiten

Testament vorhanden      ja      nein

---

**Testament Aufbewahrungsort**

---

oder beim Amtsgericht/ Notar (Anschrift)

---

**Aufbewahrungsort: Stammbuch, Personalausweis, Reisepass**

Ich habe einen Bestattungsvertrag abgeschlossen      ja      nein

---

**Bestatter**

---

Anschrift

---

**Bestattungsvertrag Aufbewahrungsort**

## Wie möchten Sie bestattet werden?

Erdbestattung

Feuerbestattung

Bestattung in einem Friedwald

Anonyme Bestattung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

# Nachlassangelegenheiten

Eine Grabstätte ist vorhanden      ja      nein

---

<b>Friedhof</b>	Grabnummer
-----------------	------------

Ich wünsche eine Bestattung auf folgendem Friedhof:

---

Ich wünsche eine Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen

Ich wünsche eine Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und engsten Freunde

Ich wünsche eine normal übliche Bestattung

Ich wünsche (welche Musik soll gespielt werden, welcher Spruch soll auf das Sterbebild kommen etc.):

---

---

---

---

---

---

---

---

# Was bei einem Todesfall zu beachten ist

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen meistens schwer einen klaren Kopf zu behalten. Die nachfolgende Auflistung kann den Angehörigen helfen, die wichtigsten Schritte einzuleiten.

## 1. Bestattung

- Todesbescheinigung vom Arzt ausstellen lassen
- Bestattungsunternehmer beauftragen
- Sterbeurkunde am Standesamt des Sterbeortes spätestens am 3. Werktag mehrfach beantragen (erforderliche Unterlagen im Vorfeld erfragen). Hierfür bitte folgende Unterlagen mitnehmen:
  - Todesbescheinigung des Arztes
  - Personalausweis oder Reisepass des/r Verstorbenen
  - Erweiterte Meldebescheinigung des letzten Wohnsitzes
  - Geburtsurkunde
  - Eheurkunde oder Familienbuch bzw. einen beglaubigten Eheregisterausdruck
  - Bei bereits aufgelöster Ehe, die Sterbeurkunde des verstorbenen Ehegatten oder Scheidungsurteil
- Kirchengemeinde verständigen
- Beerdigungstermin festlegen
- Traueranzeigen in Zeitung(en) aufgeben
- Trauerkarten bestellen und versenden

## 2. Informieren

- Nächste Angehörige
- Arbeitgeber
- Krankenkasse
- Rentenversicherung/ Pensionsstelle
- Lebens-/ Sterbegeldversicherung
- Finanzamt
- Bank(en)

## Was bei einem Todesfall zu beachten ist

### 3. Wohnung

- Mietwohnung/ Garage kündigen
- Wohnungsauflösung vorbereiten
- Schlussablesungen für Strom, Gas, Wasser, Heizung veranlassen

### 4. Nachlassangelegenheiten

(zuständig ist das Nachlassgericht am Wohnort des Verstorbenen)

- Erbschein (falls benötigt) beantragen
- Testament (falls vorhanden) abgeben

### 5. Kündigen/ Abmelden/ Umschreiben

- Versicherungen
  - Mitgliedschaften
  - Abonnements (Zeitungen, Zeitschriften)
  - E-Mail Accounts, Accounts in sozialen Netzwerken
  - Radio/ TV
  - Telefon/ Handy
  - KFZ
  - Daueraufträge bei den Banken
- 
- 
- 

**Viele der hier aufgelisteten Aufgaben können Sie auch einem Bestattungsunternehmen übertragen. Dies ist möglicherweise mit entsprechenden Kosten verbunden.**





### **Für fachliche Fragen und Bestellung der Notfallmappe und Notfalldose:**

Seniorenbeauftragte  
Landratsamt Ebersberg  
Eichthalstraße 5  
85560 Ebersberg  
Telefon: 08092 823 538  
Fax: 08092 823 9538  
E-Mail: [demografie@lra-ebe.de](mailto:demografie@lra-ebe.de)

### **Impressum**

Landratsamt Ebersberg  
Eichthalstraße 5  
85560 Ebersberg  
Telefon: 08092 823 0  
Fax: 08092 823 210  
E-Mail: [poststelle@lra-ebe.de](mailto:poststelle@lra-ebe.de)  
Homepage: [www.demografie.lra-ebe.de](http://www.demografie.lra-ebe.de)

<b>Feuerwehr/ Rettungsdienst</b>	<b>112</b>
<b>Polizei</b>	<b>110</b>
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern</b> (außerhalb der Sprechzeiten, kostenfreie Nummer)	<b>116 117</b>
<b>Giftnotruf</b>	<b>089/19240</b>
<b>Kreisklinik Ebersberg</b>	<b>08092/82-0</b>
<b>Hausarzt</b>	
<b>Ambulanter Pflegedienst</b>	
<b>Apothekennotdienst</b> (außerhalb der Öffnungszeiten, vom Festnetz kostenfrei)	<b>0800/0022833</b>
<b>EC-Kartensperrung</b>	<b>116 116</b>
<b>Pfarramt</b>	
<b>Psychiatrischer Krisendienst (0-24 Uhr)</b>	<b>0800 / 655 3000</b>

## Im Notfall benachrichtigen

Name \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_



**Notruf: 112**

### Wichtige Angaben beim Notruf!

1. Was ist passiert?
2. Wo ist es passiert?
3. Wie viele Verletzte?
4. Welche Art der Verletzung?
5. Auf Rückfragen warten!



# KENNEN SIE SCHON DIE NOTFALLDOSE?

Die sinnvolle Ergänzung zur Notfallmappe

Weitere Informationen per E-Mail an [demografie@lra-ebe.de](mailto:demografie@lra-ebe.de)

oder Telefon: 08092 823 397

