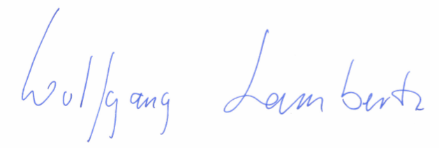


Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

eben war die Welt noch in Ordnung, dann ändert sich die Welt durch Krankheit, Unfall oder ein anderes plötzliches und unerwartetes Ereignis. In solchen Situationen greift die Rettungskette, doch häufig sind die Betroffenen nicht in der Lage, ihre Wünsche zu äußern, befinden sich in einer medizinischen Notlage oder sind nicht mehr handlungs- und auskunftsfähig. Ersthelfer, Notärzte und das Krankenhaus, aber vielleicht auch Familienangehörige und Freunde benötigen dann oftmals eine Vielzahl von Informationen. Wen gilt es zu informieren? Was hat der Betroffene gewollt? Wo findet sich was? Sind Haustiere zu versorgen? Solche und viele andere Fragen können sich dann stellen, und ihre Beantwortung ist wichtig, um den Betroffenen eine gezielte und schnelle Hilfe zukommen zu lassen. In einer solchen Situation hilft es, wenn man Vorsorge betrieben hat und all diese Informationen an einer Stelle griffbereit vorhanden sind. Hier hilft die Notfallmappe der Verbandsgemeinde Cochem. In ihr kann man alles notieren, was wichtig sein kann. Die Mappe ist dabei in übersichtliche Kapitel eingeteilt, damit nichts vergessen wird. Jeder entscheidet dabei natürlich selber, welche Angaben man machen und wie detailliert man die Mappe ausfüllen will.

Ihr



Wolfgang Lambertz

Bürgermeister der Verbandsgemeinde

Inhalt

**Notfälle** 5

1 Wichtige Telefonnummern 5

2 Persönliche Daten 6

3 Daten zu Angehörigen/Freunden/Bevollmächtigten 6

4 Im Notfall benachrichtigen 7

5 Person/en, die keine Nachricht erhalten soll/en 7

6 Berufliches 7

7 Medizinische Daten 8

8 Medikamente 9

9 Krankenversicherung 10

10 Notfallkoffer 11

11 Während meiner Abwesenheit 14

**Andere Lebenslagen** 15

1 Vollmachten und Patientenverfügung 15

2 Vermögensaufstellung 17

3 Abschied aus dem Leben 21

**Vorhandene Unterlagen** 25

NOTFÄLLE

# 1 Wichtige Telefonnummern

Polizeiinspektion Cochem 02671 984-0

Polizei (Notfall) 110

Marienkrankenhaus Cochem 02671 985-0

Rettungsdienst (Notarzt, Feuerwehr) 112

Krankentransportwagen 19 222

**Hausarzt**

Name Telefonnummer

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

Name Telefonnummer

Fachrichtung

Name Telefonnummer

Fachrichtung

**Apotheke**

Name Telefonnummer

**Sonstige Notfallnummern**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst116 117 (ohne Vorwahl / kostenlos)

Apotheken-Notdienst 0180 5258825 + Postleitzahl

Augenärztlicher Notdienst 0651 2082244

Zahnärztlicher Notdienst 0180 5040308

Name Telefonnummer

Name Telefonnummer

# 2 Persönliche Daten

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon Mobil

Konfession

Familienstand Name d. Ehegatten

Sozialversicherungsnummer

Steuer-Identifikationsnummer

# 3 Daten zu Angehörigen/Freunden/Bevollmächtigten

**Ehegatte/-in oder Partner/in**

Name Vorname

Anschrift

Telefon Mobil

**Kinder, Enkel, Eltern, Geschwister**

Name Vorname

Anschrift

Telefon Mobil

Beziehung

Name Vorname

Anschrift

Telefon Mobil

Beziehung

Name Vorname

Anschrift

Telefon Mobil

Beziehung

Name Vorname

Anschrift

Telefon Mobil

Beziehung

*Ggf. Ergänzungen auf einem gesonderten Blatt beifügen*

# 4 Im Notfall benachrichtigen

Folgende Person/en bitte umgehend benachrichtigen (Name, Anschrift, Telefon)

Person/en, die für meine Wohnung und sonstige Räumlichkeiten/Besitztümer Schlüssel hat/haben

# 5 Person/en, die keine Nachricht erhalten soll/en

# 6 Berufliches

**Arbeitnehmer**

Name des Arbeitgebers

Anschrift

Telefon Mobil

Tätigkeit

Personalnummer

**Bei Selbständigkeit**

Name der Firma

Anschrift

Telefon Mobil

Handelsregister, Finanzamt

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

*Ggf. Ergänzungen auf einem gesonderten Blatt beifügen*

# 7 Medizinische Daten *(Diese bitte immer aktuell halten)*

Blutgruppe

Gegenwärtige Krankheiten

Chronische Krankheiten

Diabetes Ja Nein

Ausweis Aufbewahrung

Insulin Ja Nein

Tabletten Ja Nein

Anfallsleiden Ja Nein

Allergien/Unverträglichkeiten Ja Nein

Blutgerinnungsstörung Ja Nein

Implantat/e

Ambulante Behandlung/en

Stationäre Behandlung/en

Operation/en (Datum, Ort)

Behinderung/en

**Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes**

Ausstellungsdatum

Aktenzeichen

Antrag gestellt am

Bemerkungen

*Ggf. Ergänzungen auf einem gesonderten Blatt beifügen*

# 8 Medikamente

Dauermedikation (Name des Medikaments, wann einzunehmen)

# 9 Krankenversicherung

**Gesetzliche Krankenkasse**

Versicherungsnummer

Aufbewahrung der Krankenversichertenkarte

**Private Krankenversicherung/en, Krankenzusatzversicherung/en**

Versicherungsnummer

Aufbewahrung der Unterlagen

*Ggf. Ergänzungen auf einem gesonderten Blatt beifügen*

**Pflegeversicherung/en (gesetzliche / private)**

Versicherungsnummer

Aufbewahrung der Unterlagen

**Beihilfestelle**

Beihilfenummer

Telefon

Anschrift

# 10 Notfallkoffer (Was eingepackt werden muss: ankreuzen)

|  |  |
| --- | --- |
| Kleidung | |
| Schlafanzug / Nachthemd |  |
| Morgenmantel |  |
| Hauskleidung |  |
| Unterwäsche |  |
| Strümpfe |  |
| Straßenkleidung |  |
| Jacke |  |
| Hausschuhe |  |
| Straßenschuhe |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Wasch- und Toilettenartikel | |
| Handtücher |  |
| Waschlappen |  |
| Nagelschere |  |
| Feile |  |
| Rasierer |  |
| Föhn |  |
| Zahnpaste |  |
| Zahnbürste |  |
| Duschgel |  |
| Seife |  |
| Shampoo |  |
| Creme |  |
| Deodorant |  |
| Haarbürste |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Sonstiges | |
| Brille |  |
| Hörgerät |  |
| Gehstock |  |
| Rollator |  |
| Bücher |  |
| Zeitschriften |  |
| Mobiltelefon |  |
| Tablet |  |
| Ladegeräte |  |
| Wecker |  |
| Kugelschreiber |  |
| Notizblock |  |
| Bargeld (in geringer Menge) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Medikamente | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Unterlagen | |
| Personalausweis |  |
| Krankenversichertenkarte |  |
| Allergie-Pass |  |
| Auflistung vorheriger Operationen |  |
| Befreiungsausweis |  |
| Einnahmeplan für Medikamente |  |
| Einweisung des Haus- oder Facharztes |  |
| Herzschrittmacher-Ausweis |  |
| Impfpass |  |
| Blutverdünnerpass |  |
| Patientenverfügung |  |
| Pflegeüberleitungsbogen |  |
| Röntgenpass |  |
| Unterlagen des Arztes |  |
| Unterlagen für den Arzt im Krankenhaus |  |
| Organspendeausweis |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# 11 Während meiner Abwesenheit

Versorgung von Kindern, anderen Verwandten und/oder weiteren Personen (Name/Anschrift)

Tiere

Gesundheitshefte der Tiere

Briefkasten

Haus

Pflanzen

ANDERE LEBENSLAGEN

# 1 Vollmachten und Patientenverfügung

Leider ist es nie zu früh. Plötzlich, und in jedem Alter, können verschiedene Lebensunglücke dazu führen, dass Sie Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbstverantwortlich erledigen können. In solchen Fällen sind Sie auf die Hilfe anderer angewiesen. Durch eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung oder eine Patientenverfügung wird Ihnen die Möglichkeit gegeben, Ihre Vorstellungen und Wünsche auszudrücken und abzusichern. Existieren diese Dokumente nicht, wird das Gericht die in seiner Sicht am besten geeignete Person als Betreuer bestellen.

Achten Sie bitte darauf, dass weder Ihr Lebenspartner, Ehegatte, noch Ihre Kinder oder andere Angehörige gesetzliche Vertreter sind. Sie gelten auch nicht automatisch als bevollmächtigt.

Die entsprechenden Formulare und weiteren Anleitungen finden Sie unter:

https://jm.rlp.de/de/publikationen/broschueren-justiz/

**Gesetzliche Betreuung** Ja Nein

**Vorsorgevollmacht** Ja Nein

Aufbewahrung

Name des Bevollmächtigten

Telefon Mobil

Anschrift

*Ggf. Kopien beifügen*

**Generalvollmacht** Ja Nein

Aufbewahrung

Name des Bevollmächtigten

Telefon Mobil

Anschrift

*Ggf. Kopien beifügen*

**Bankvollmachten**  Ja Nein

Aufbewahrung

Name des Bevollmächtigten

Telefon Mobil

Anschrift

*Ggf. Kopien beifügen*

**Patientenverfügung** Ja Nein

Aufbewahrung

Name des Bevollmächtigten

Telefon Mobil

Anschrift

*Ggf. Kopien beifügen*

**Betreuungsverfügung**  Ja Nein

Aufbewahrung

*Ggf. Kopien beifügen*

# 2 Vermögensaufstellung

**Renten / Pension**

**Rentenversicherung**

Versicherungsnummer

Telefon Mobil

Anschrift

Aufbewahrung

**Rentenversicherung**

Versicherungsnummer

Telefon Mobil

Anschrift

Aufbewahrung

**Pension**

Personalnummer

Telefon Mobil

Anschrift

Aufbewahrung

**Zusatzversorgung Betriebsrente**

Versicherungsnummer

Telefon Mobil

Anschrift

Aufbewahrung

**Finanzen**

**Girokonten**

|  |  |
| --- | --- |
| ****Kreditinstitut**** | ****Vollmacht**** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Sparbücher**

|  |  |
| --- | --- |
| Kreditinstitut | Vollmacht |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Anlagekonten**

|  |  |
| --- | --- |
| Kreditinstitut | Vollmacht |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Aktiendepots**

|  |  |
| --- | --- |
| Kreditinstitut | Vollmacht |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Versicherungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versicherungsart | Versicherung | Versicherungs-nummer | Aufbewahrung |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Besitze**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mobilien | | |
| Beschreibung | **Standort** | **Bemerkungen** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Immobilien | | |
| Beschreibung | **Standort** | **Bemerkungen** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Digitales Vermächtnis**

|  |  |
| --- | --- |
| Website | Bemerkung |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ggf. Ergänzungen auf einem gesonderten Blatt beifügen*

# 3 Abschied aus dem Leben

**Checkliste für die Hinterbliebenen**

**Unmittelbar nach dem Todesfall**

* Arzt informieren (wenn der Todesfall zu Hause eintrat)
* Totenschein für das Standesamt ausstellen lassen (Arzt)
* Engsten Angehörigen benachrichtigen
* Wichtige Unterlagen suchen: Personalausweis, Geburtsurkunde, Heirats- und ggf. Scheidungsurkunde, Familienstammbuch des Verstorbenen, Testament, ggf. Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Lebensversicherung(en), Sterbegeld-versicherung.

**Die nächsten Schritte**

* Die Wohnung eventuell aufsuchen, um Strom, Gas, Wasser abzustellen und Haustiere und Pflanzen zu versorgen
* Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunden ausstellen lassen (in mehrfacher Ausfertigung)
* Bestattungsinstitut auswählen (sofern nicht schon durch die verstorbene Person geregelt)
* Auswahl des Sarges, der Urne, der Totenbekleidung, Umfang der Trauerfeier
* Abholung der verstorbenen Person durch das Bestattungsinstitut
* Testament (wenn vorhanden) beim Nachlassgericht (Amtsgericht) abgeben und Erbschein beantragen
* Arbeitgeber der verstorbenen Person verständigen
* Bekannte und Verwandte informieren
* Information an Versicherungen, Rentenkasse(n), Krankenkasse(n), Behörden, Ämter, und Abmeldung beim Einwohnermeldeamt
* Eventuell Witwer- / Witwenrente beantragen
* Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, sofern geistlicher Beistand gewünscht wird

**Bis zur Bestattung**

* Friedhofsamt aufsuchen
* Grabstelle aussuchen
* Termin für die Bestattung festlegen
* Bei einer Feuerbestattung: Genehmigung des Krematoriums einholen
* Trauergespräch mit dem Vertreter der Glaubensgemeinschaft oder dem Trauerredner
* Aufsetzen einer Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
* Organisation der Trauerfeier (Grabschmuck, Gaststätte für Bestattungskaffee)

**Nach der Bestattung**

* Danksagungskarten / -anzeige
* Laufende Zahlungen abbrechen und Verträge kündigen
* Räumung der Wohnung
* Akte mit wichtigen Unterlagen anlegen
* Nach Erhalt des Erbscheins ggf. Testament eröffnen lassen
* Etwa 4 Wochen nach der Bestattung das Grab aufräumen
* Je nach Glaubenszugehörigkeit: 6-Wochen-Amt im Pfarrbüro bestellen
* Etwa 6 Monate nach der Bestattung Grabeinfassung und Grabstein beauftragen
* Steuererklärung der verstorbenen Person mit dem Finanzamt absprechen

**Gestaltung der Bestattung**

**Bestattungsvorsorgevertrag** Ja Nein

Bestattungsinstitut

Art der Bestattung

Einkleidung meines Körpers

Sarg, Urne

Trauerfeier, Ort der Bestattung

Trauerrednerin / Trauerredner

Musik zur Trauerfeier

Besondere Wünsche

**Letzter Wille** Ja Nein

Aufbewahrung

**Personen, die zuerst benachrichtigt werden sollen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Telefon | Anschrift |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Liste zur Versendung von Trauerkarten**

Vorhandene Unterlagen (ggf. Kopien einlegen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumente | Vorhanden ja/nein | Aufbewahrung |
| Gesundheit | | |
| Allergiepass |  |  |
| Arztbriefe |  |  |
| Bescheinigung über künstliches Gelenk |  |  |
| Blutgruppenausweis |  |  |
| Blutverdünnerpass |  |  |
| Diabetikerausweis |  |  |
| Gesundheitsheft |  |  |
| Herzschrittmacher-ausweis |  |  |
| Impfpass |  |  |
| Krankenversicherten-karte |  |  |
| Krankenversicherung |  |  |
| Linsenpass |  |  |
| Mutterpass |  |  |
| Notfallausweis |  |  |
| Organspendeausweis |  |  |
| Patientenverfügung |  |  |
| Pflegevertrag |  |  |
| Röntgenbilder |  |  |
| Röntgenpass |  |  |
| Schwerbehinderten-ausweis |  |  |
| Sorgerechtsbescheid |  |  |
| Vorsorgevollmacht |  |  |
| Zahnarztbonusheft |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Persönliche Dokumente | | |
| Personalausweis |  |  |
| Arbeitsvertrag |  |  |
| Bescheinigung über Kirchenaustritt |  |  |
| Familienstammbuch |  |  |
| Führerschein |  |  |
| Geburtsurkunde |  |  |
| Heiratsurkunde |  |  |
| Reisepass |  |  |
| Scheidungsurkunde |  |  |
| Sterbeurkunde |  |  |
| Taufschein |  |  |
| Testament |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Rente / Versorgung | | |
| Deutsche Rentenversicherung |  |  |
| Zusatzversicherung |  |  |
| Private Rentenversicherung |  |  |
| Weitere Altersvorsorge |  |  |
| Beamtenversorgung |  |  |
| Sterbegeldversicherung |  |  |
| Lebensversicherung |  |  |
| Unfallversicherung |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Sonstiges | | |
| Festnetzvertrag |  |  |
| Mobilvertrag |  |  |
| Internetvertrag |  |  |
| Mietvertrag |  |  |
| Gasversorgungsvertrag |  |  |
| Stromversorgungsvertrag |  |  |
| Wasserversorgungs-vertrag |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mitgliedschaften | | |
| Verein | **Telefon** | **Anschrift** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |