



Seniorenrat
der
Stadt Itzehoe

Notfall- mappe

für _____



Älter werden
in Schleswig-Holstein

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Persönliche Daten	4
Im Notfall zu benachrichtigen	6
Wichtige Rufnummern	7
Hausarzt/Apotheke	8
Ärztliche Behandlungen	9
Medikamente	10
Zahnärztliche Behandlungen	11
Klinische Behandlungen	11
Weitere medizinische Daten	12
Vorsorgevollmacht/Betreuungs-/Patientenverfügung	14
Krankenversicherungen	15
Weitere Versicherungen	16
Renten/Versorgung	21
Erwerbstätigkeit	22
Finanzen	23
Grund- und Immobilieneigentum	26
Bestehende Verträge	27
Bestehende Abonnements	29
Fahrzeuge	30
Mitgliedschaften	31
Todesfall – Hinweise	32
Maßnahmen für Krankenhauseinweisung	33

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

jede/jeder von uns kann plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen sowie Krankheiten bis hin zum fortschreitenden Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

Um den Umgang mit dieser Situation sowohl für Sie als Betroffene/Betroffenen als auch für Ihre Angehörigen und Vertrauenspersonen möglichst unkompliziert zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit der Möglichkeit einer solchen Situation auseinander zu setzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

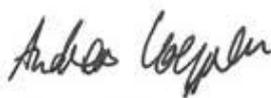
Hierbei wollen wir Ihnen mit dieser Notfallmappe helfen. Sie können durch die hier enthaltenen Vordrucke für viele Situationen abschließende und rechtswirksame Entscheidungen treffen und so dafür sorgen, dass im Ernstfall alles nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen geregelt wird. Unter anderem können Sie die Adressen Ihrer Ärzte, Versicherungen, Banken usw. eintragen und vermerken, wer im Notfall zu benachrichtigen ist. Zudem können Sie alle unter Umständen lebenswichtigen Informationen, insbesondere über Erkrankungen, Allergien und Medikamente, festhalten.

Entscheidend für den Nutzen der Mappe ist, dass die Einträge regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Die Mappe sollte am besten an einer Stelle aufbewahrt werden, die im Notfall Ihren Angehörigen leicht zugänglich ist. Geeignete Aufbewahrungsorte wären z. B. bei Ihren Versicherungsunterlagen oder bei Ihrem Telefonbuch. Weisen Sie zudem Ihre Vertrauenspersonen auf die Mappe hin.

Gut vorgesorgt zu haben, gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Sie wissen so, dass auch bei Krankheit und Unfällen Ihre Angelegenheiten so geregelt sind bzw. werden, wie es Ihr Wunsch ist. Wir hoffen, dass Sie sich entschließen, das Angebot der Notfallmappe zu nutzen.

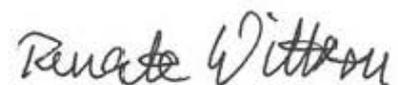
Hilfe beim Ausfüllen der Vordrucke erhalten Sie bei den Mitgliedern des Seniorenrates. Zusätzlich zur gedruckten Form steht Ihnen die Notfallmappe auch im Internet unter www.itzehoe.de/Rathaus/Politik/Seniorenrat zur Verfügung.

Itzehoe, den 31. Januar 2014



Heinz Köhnke
Bürgervorsteher

Dr. Andreas Koeppen
Bürgermeister



Renate Wittern
Vorsitzende des Seniorenrates

Persönliche Daten Kinder

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Im Notfall zu benachrichtigen

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

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

Im Notfall zu beachten

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

Sonstiges

--

Wichtige Rufnummern

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall) ..	110
Polizeirevier Itzehoe, Wache	04821/602-5300
Feuerwehr	112
Rettungsdienst/Notarzt	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst SH	116 117
Klinikum Itzehoe	04821/772-0
Krankentransport	1 92 22
Gift-Notruf	0551/19 24 0
Telefonseelsorge	0800/111 0 111
	0800/111 0 222
Opfer-Notruf und Info-Telefon	01803/34 34 34
EC-Kartensperrung	116 116
Störungsdienst Gas, Wasser, Strom	
Stadtwerke Itzehoe	04821/774-206
Verbraucherzentrale SH	0431/59 099-0
Weißer Ring (kostenlos)	11 60 06

Ihr ambulanter Pflegedienst

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

Apotheke:

Name und Anschrift der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Telefax

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 behandelnden Arztes

Weitere medizinische Daten

Blutgruppe	
Impfungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Impfbuch vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Impfbuch befindet sich	
Impfung gegen	

Allergien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Allergiepass vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Allergiepass befindet sich	
Allergie gegen	

Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Insulin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tabletten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis befindet sich	

Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
nähere Beschreibung	

Weitere medizinische Daten

Schwerbehinderungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung	

Implantate	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)	

Transplantationen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Transplantation und weitere Angaben	

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis befindet sich	

Sonstiges

--

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Ich habe am..... eine Vorsorgevollmacht errichtet.

Aufbewahrungsort:.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname

Anschrift:

Telefon/E-mail

Betreuungsverfügung

Ich habe am..... eine Betreuungsverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort:.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname

Anschrift:

Telefon/E-mail

Patientenverfügung

Ich habe am..... eine Patientenverfügung errichtet.

Aufbewahrungsort:.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname

Anschrift:

Telefon/E-mail

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 Krankenversicherung/Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Unterlagen befinden sich	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	Name und Anschrift
örtl. Versicherungsagentur	Name und Anschrift
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen

Sonstige Versicherungen

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

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

Rente/Vorsorge

Gesetzliche Rentenversicherungen

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

Zusatzversicherungen

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	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
-Identifikationsnummer	

Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer

Arbeitgeber	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständiger (Gewerbe, Frei Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

Nebenberuf/Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

Finanzen

Girokonten

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Sparkonten

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Geldinstitut	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Finanzen

Weitere Konten

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut	Name und Anschrift
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut	Name und Anschrift
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Finanzen

Bausparverträge

Bausparkasse	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber	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)	
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
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)	
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
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	

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	

Fahrzeuge

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
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

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 ergreifen.

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht. Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:
 - Personalausweis und/oder Reisepass
 - Totenschein
 - Geburtsurkunde
 - Heiratsurkunde
 - ggf. Scheidungsurteil
 - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
 - Krankenversichertenkarte
 - Versicherungspolicen: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
 - Post/Bankvollmacht über den Tod hinaus
 - Mitteilung der letzten Rentenanpassung
 - Falls vorhanden Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag
4. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:
 - ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
 - Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
 - Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
 - Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht (ggf. Testament vorlegen)
 - Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
 - Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften etc.), Vereinen und Verbänden
 - Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
 - ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
5. Zu organisieren sind:
 - Art und Durchführung der Bestattung
 - Überführung des Leichnams durch den Bestatter
 - (Sterbeurkunden beifügen!)
 - Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
 - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
 - ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des
o Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
o (Notarzt und Rettungsdienst 112, Feuerwehr 112, Polizei 110)
- Bei Dunkelheit 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
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Diese Notfallmappe ist auf Initiative des

Seniorenrates der Stadt Itzehoe

zustande gekommen.

Wir danken der

Stadt Itzehoe



und der

Sparkasse Westholstein

für die finanzielle Unterstützung.

**Sparkasse.
Gut für die Region.**

 **Sparkasse
Westholstein**