

# + 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
<b>Gesundheit</b>	
Wichtige Adressen (Ärzte) .....	6
Weitere Informationen .....	8
Merkliste Krankenhauseinweisung .....	9
<b>Versicherungen und Finanzen</b>	
Versicherungen .....	10
Rente/ Versorgung .....	12
Konten .....	14
Steuer und Arbeitgeber .....	17
Ehrenamtliche Tätigkeit und Verträge .....	18
<b>Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter .....</b>	<b>20</b>
<b>Im Todesfall</b>	
Nachlassangelegenheiten .....	22
Was bei einem Todesfall zu beachten ist .....	24
<b>Notizen .....</b>	<b>26</b>
<b>Kontakt und Impressum .....</b>	<b>28</b>
<b>Wichtige Rufnummern .....</b>	<b>29</b>
<b>Unterlagen .....</b>	<b>31</b>

## 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

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
- Versichertenkarte
- 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 Aktenzeichen

### Sonstige Leistungen

---

## Rente/ Versorgung

### Private Rentenversicherung

---

#### Versicherungsgesellschaft

---

Telefonnummer Versicherungsnummer

### Sonstige Renten

---

#### Versicherungsgesellschaft

---

Telefonnummer Versicherungsnummer

---

#### Versicherungsgesellschaft

---

Telefonnummer Versicherungsnummer

### Aufbewahrungsort der Unterlagen:

---

## 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



## 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

**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

#### Betreuungsverein Ebersberg/Erding e.V.

Herzog-Ludwig-Straße 20 · 85570 Markt Schwaben

Telefon: 08121 4391 30 · E-Mail: 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

## 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

Friedhof

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/ 19 240</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 / 0022 833</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!



Hier können Sie Kopien Ihrer Unterlagen einheften 



Bitte trennen Sie den Ebersberger Notfallpass ab und bewahren Sie ihn in Ihrem Geldbeutel hinter Ihrer Versichertenkarte auf.



**+ EBERSBERGER NOTFALLPASS +**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_


**Ich bin:** **Mein Hausarzt:**

Marcumar-Patient \_\_\_\_\_

Diabetiker \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Allergiker \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_



**+ EBERSBERGER NOTFALLPASS +**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_


**Ich bin:** **Mein Hausarzt:**

Marcumar-Patient \_\_\_\_\_

Diabetiker \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Allergiker \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_



**+ EBERSBERGER NOTFALLPASS +**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Ich bin:** **Mein Hausarzt:**

Marcumar-Patient \_\_\_\_\_

Diabetiker \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Allergiker \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_



Bitte trennen Sie den Ebersberger Notfallpass ab und bewahren Sie ihn in Ihrem Geldbeutel hinter Ihrer Versichertenkarte auf.

**+ EBERSBERGER NOTFALLPASS +**

Im Notfall bitte benachrichtigen

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Ich habe folgende Vorsorgemaßnahmen getroffen:**

Notfallmappe mit wichtigen Informationen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Die oben genannte Person ist darüber informiert und kennt den/die Aufbewahrungsort/e.

**+ EBERSBERGER NOTFALLPASS +**

Im Notfall bitte benachrichtigen

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Ich habe folgende Vorsorgemaßnahmen getroffen:**

Notfallmappe mit wichtigen Informationen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Die oben genannte Person ist darüber informiert und kennt den/die Aufbewahrungsort/e.

**+ EBERSBERGER NOTFALLPASS +**

Im Notfall bitte benachrichtigen

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Ich habe folgende Vorsorgemaßnahmen getroffen:**

Notfallmappe mit wichtigen Informationen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Die oben genannte Person ist darüber informiert und kennt den/die Aufbewahrungsort/e.

# 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

