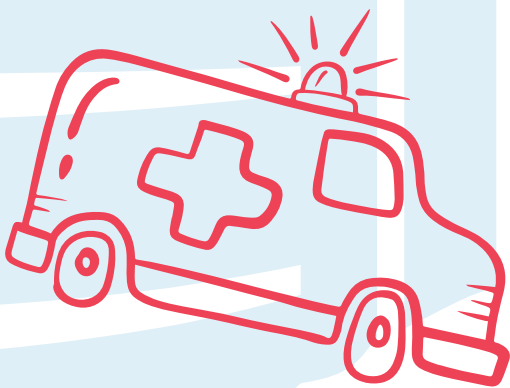




# NOTFALLMAPPE

von: \_\_\_\_\_



Was man im Notfall wissen muss!



## Inhalt

Vorwort .....	3
Informationen zur Joachim und Adolfine Sighart-Stiftung .....	4
Informationen zum Umgang mit der Notfallmappe .....	5
Notfallblatt .....	7
Für die Geldbörse .....	9
Persönliche Angaben .....	11
Im Notfall zu benachrichtigen .....	12
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung / Betreuungsverfügung .....	13
Medizinische Angaben .....	14
Versicherungen .....	18
Einkünfte .....	21
Rente .....	22
Finanzielles .....	23
Bestehende Verträge .....	25
Mitgliedschaften und Abonnements .....	26
Sonstige Verpflichtungen .....	27
Digitale Konten .....	28
Übersicht Digitaler Konten .....	29
Checkliste: Maßnahmen bei einer Krankenhauseinweisung .....	31
Checkliste: Umzug ins Pflegeheim .....	32
Checkliste: Im Todesfall .....	33
Im Todesfall zu wissen .....	34
Biografie .....	36
Wichtige Telefonnummern .....	38

### IMPRESSUM

**Herausgeber:**

Für den Landkreis Fürstentfeldbruck  
Landratsamt Fürstentfeldbruck  
vertreten durch Landrat Thomas Karmasin  
Münchner Str. 32  
82256 Fürstentfeldbruck

**Inhalt:**

Amt für Soziales – Koordination für Seniorenarbeit und Seniorensachberatung  
08141/519-957  
[senioren@lra-ffb.de](mailto:senioren@lra-ffb.de)

**Druck:**

Alle Rechte vorbehalten: Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers.  
Titel: CEWE Stiftung & Co. KGaA, Meerweg 30-32, 26133 Oldenburg  
Inhalt: Landratsamt Fürstentfeldbruck, Hausdruckerei

**Stand:** 3. Auflage, Dezember 2025

Wir bedanken uns beim Landkreissenorenbeirat sowie bei der Joachim und Adolfine Sighart-Stiftung für die Unterstützung.



## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

niemand beschäftigt sich gerne mit dem Gedanken an einen Notfall. Und doch kann es im Leben Situationen geben, in denen plötzlich alles anders ist – sei es durch Krankheit, Unfall oder ein anderes unvorhergesehenes Ereignis. In solchen Momenten ist es eine große Erleichterung, wenn wichtige persönliche, medizinische und organisatorische Informationen schnell zur Hand sind.



Mit der 3. Auflage der 2013 erstmal veröffentlichten Notfallmappe möchten wir Ihnen im Landkreis Fürstenfeldbruck eine praktische Hilfe an die Hand geben. Sie soll Ihnen dabei helfen, Ihre wichtigsten Unterlagen und Informationen gesammelt an einem Ort aufzuschreiben – für sich selbst, für Ihre Angehörigen oder für Menschen, die Sie im Ernstfall unterstützen.

Die Mappe bietet Ihnen eine Struktur, um vorsorglich festzuhalten, was im Notfall wichtig ist – von Kontaktdaten, Aufbewahrung wichtiger Dokumente bis hin zu medizinischen Hinweisen. So leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur eigenen Sicherheit und zur Entlastung Ihrer Familie.

Ich möchte Sie ermutigen, sich Zeit zu nehmen, um diese Notfallmappe sorgfältig auszufüllen und regelmäßig zu aktualisieren. Eine gut vorbereitete Vorsorge ist Ausdruck von Verantwortung – gegenüber sich selbst und den Menschen, die einem nahestehen.

Durch die Unterstützung der Joachim und Adolfine Sighart-Stiftung können wir weiterhin die Notfallmappe in großer Auflage drucken und den Bürgerinnen und Bürgern kostenlos zur Verfügung stellen.

Ich danke allen, die an der Erstellung dieser Mappe mitgewirkt haben, und wünsche Ihnen, dass Sie sie nur als hilfreichen Leitfaden und nicht als Begleiter in einer Krise benötigen.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Karmasin'.

Thomas Karmasin  
Landrat

## Informationen zur Joachim und Adolfine Sighart-Stiftung

Text: Stiftungsvorstand der Joachim und Adolfine Sighart-Stiftung

Die Joachim und Adolfine Sighart-Stiftung ist eine rechtfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts unter Aufsicht durch die Regierung von Oberbayern. Ihre Errichtung erfolgte durch das kinderlose Ehepaar Joachim und Adolfine Sighart, die die Stiftung testamentarisch zu ihrer Erbin bestimmten. Die Stiftung wurde nach dem Tod von Joachim Sighart († 3. Juni 2010) und seiner Frau Adolfine († 31. Mai 2013) errichtet und mit ihrem Vermögen ausgestattet.

Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar mildtätige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung und legt ihren Fokus insbesondere auf die Unterstützung und Förderung älterer und/oder bedürftiger Menschen im Landkreis Fürstenfeldbruck. Dabei setzt sie die Förderung und Unterstützung von Personen um, die infolge ihres Alters, ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes oder infolge einer materiellen Notlage auf Hilfe anderer angewiesen sind.

Joachim Sighart war jahrzehntelang Verleger des Brucker Tagblatts und hat die Zeitung später an den Münchner Merkur verkauft. Er verfolgte zeitlebens die Entwicklung des Landkreises Fürstenfeldbruck wobei ihn insbesondere die Situation sozial schwacher, alter Menschen berührte. Das Ehepaar Sighart, das 1999 auch Gründungstifter der Bürgerstiftung für den Landkreis Fürstenfeldbruck war, lebte bis zu seinem Tod sehr zurückgezogen in Fürstenfeldbruck und hat seine letzte Ruhestätte auf dem Alten Friedhof in Fürstenfeldbruck gefunden.

Die besondere Anteilnahme der Sigharts an den sozialen Belangen der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger fand in der Errichtung der Stiftung ihren Niederschlag und ist dem ehrenamtlichen Stiftungsvorstand Richtlinie und Auftrag. Im Rahmen der jährlich zu vergebenden Fördermittel erfolgt auch die Unterstützung der Herausgabe der Notfallmappe, die der Landkreis Fürstenfeldbruck für interessierte Bürgerinnen und Bürger bereithält, die bei hoffentlich guter Gesundheit für den möglichst nicht eintretenden Fall einer eigenen Pflegebedürftigkeit und ihre Nachfolge mit Weitblick vorsorgen.

Zur Umsetzung der zahlreichen Förderungen im Landkreis Fürstenfeldbruck kooperiert die Sighart-Stiftung intensiv mit der Bürgerstiftung für den Landkreis Fürstenfeldbruck und hat u.a. den 'Sighart Fonds für Senioren' bei der Bürgerstiftung für den Landkreis Fürstenfeldbruck eingerichtet.

Aus seinen Erträgen und zusätzlichen Spenden werden Senioren in besonders schwierigen, vorzugsweise sozial- und wirtschaftlich bedürftigen Verhältnissen (Einzelfallförderung, z.B. über die Seniorenhilfe Sonnenstrahl) unterstützt und Projekte, auch Dritter, bezuschusst, die die Unterstützung und Förderung von Senioren im gesundheitlichen, sozialen, musikalischen, therapeutischen oder familiären Umfeld oder den Ausgleich sozialer Benachteiligungen von Senioren zum Ziel haben.

Weitere Informationen zum Sighart-Fonds gibt die Geschäftsstelle der Bürgerstiftung für den Landkreis Fürstenfeldbruck, Münchner Straße 5, 82256 Fürstenfeldbruck, Tel. 08141 348722 [www.buergerstiftung-lkr-ffb.de](http://www.buergerstiftung-lkr-ffb.de).

## Informationen zum Umgang mit der Notfallmappe

In der Notfallmappe bündeln Sie wichtige Informationen, um im Ernstfall schnell und richtig versorgt werden zu können. Im Falle, dass Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihre Angelegenheiten ausreichend zu erledigen, erleichtern Sie es den von Ihnen Bevollmächtigten, dieses für Sie zu tun.

### Besondere Hinweise:

- Füllen Sie die Mappe am Besten mit einem wasserfesten Stift aus. Alternativ können Sie das Dokument auch auf dem PC ausfüllen.
- Die Mappe kann nur dann effektiv sein, wenn Sie alle Angaben auf den neuesten Stand halten – überprüfen Sie 1x im Jahr die Gültigkeit Ihrer Angaben. Spätere Korrekturen sollten Sie mit dem Datum der Änderungen kennzeichnen. Zudem können Sie auf dieser Seite vermerken, wann Sie die Notfallmappe insgesamt aktualisiert haben.
- Sollten Sie Seiten entnehmen, vermerken Sie dieses am Besten im Inhaltsverzeichnis.
- Legen Sie das vollständig ausgefüllte Notfallblatt sowie die Notfallnummern gut sichtbar, am besten neben Ihrem Telefon, in Ihrer Wohnung aus.
- Die ausgefüllte Notfallmappe ersetzt auf keinen Fall eine Vollmacht/Verfügung. Für Fragen hierzu, insbesondere inwieweit für Sie eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung in Frage kommt, steht Ihnen die Betreuungsstelle im Gesundheitsamt Fürstfeldbruck unter 08141/519-825, -810, -826 oder -7082 zur Verfügung.
- Auch das Testament sowie die Patientenverfügung muss gesondert verfasst werden.

**Informieren Sie bitte Ihre Vertrauensperson bzw. Bevollmächtigten wo Sie die Notfallmappe freizugänglich aufbewahren.**

Die Notfallmappe wurde ausgefüllt am:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Aktualisierungen:

aktualisiert am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift

aktualisiert am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift

aktualisiert am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift







## Für die Geldbörse

Bitte ausschneiden und im Geldbeutel aufbewahren.



Mein Notfallpass	Mein Notfallpass
Mein Name, Vorname	Mein Name, Vorname
Meine Anschrift	Meine Anschrift
Meine Telefonnummer	Meine Telefonnummer
<b>Wichtige</b> Erkrankungen (z.B. Allergien, Diabetes mellitus)	<b>Wichtige</b> Erkrankungen (z.B. Allergien, Diabetes mellitus)
<b>Im Notfall zu verständigende Person:</b>	<b>Im Notfall zu verständigende Person:</b>
Name, Vorname	Name, Vorname
Telefonnummer	Telefonnummer



## Persönliche Angaben

Name _____		Vorname/n _____
Geburtsname _____	Geburtsdatum _____	Geburtsort _____
Familienstand _____		Religion _____
Straße, Hausnummer _____		PLZ, Wohnort _____
Telefonnummer _____		Handynummer _____
E-Mail-Adresse/n _____		

**Schwerbehinderung**       ja     nein      Grad der Behinderung \_\_\_\_\_

**Pflegegrad**       ja     nein      Pflegegrad \_\_\_\_\_

**Hausnotruf**       ja     nein      Anbieter \_\_\_\_\_

Schlüsselhinterlegung       ja      Wo \_\_\_\_\_

### Hausschlüssel

Folgende Personen besitzen für meine Wohnung / mein Haus einen Schlüssel:

Name _____	Vorname _____	Beziehungsverhältnis _____
------------	---------------	----------------------------

Straße, Hausnummer, PLZ Wohnort _____		Telefonnummer _____
---------------------------------------	--	---------------------

Name _____	Vorname _____	Beziehungsverhältnis _____
------------	---------------	----------------------------

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____		Telefonnummer _____
--	--	---------------------

## Im Notfall zu benachrichtigen

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Verwandschaft / Beziehung

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Verwandschaft / Beziehung

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Verwandschaft / Beziehung

## Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung / Betreuungsverfügung

### Patientenverfügung

ja

nein

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

### Vorsorgevollmacht

ja

nein

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

### Betreuungsverfügung

ja

nein

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

### Registrierung der Vollmacht/en im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer? ([www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de))

ja

nein

Falls Sie noch keines oder nicht alle Dokumente ausgefüllt haben, dann können Sie sich auch bei der Betreuungsstelle beraten lassen:

Betreuungsstelle Gesundheitsamt Fürstenfeldbruck  
Hans-Sachs-Straße 6  
82256 Fürstenfeldbruck  
08141/519-825, -810, -826 oder -7082  
[Betreuungsstelle@Ira-ffb.bayern.de](mailto:Betreuungsstelle@Ira-ffb.bayern.de)

#### Empfehlung:

Legen Sie die Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung am Besten dieser Notfallmappe bei bzw. notieren Sie, wo Sie diese aufbewahren.

Die Formulare sowie weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ des Bayerischen Justizministeriums, welche man im Buchhandel kaufen kann oder unter [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de) (Stichwort Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung) zum Download findet.

## Medizinische Angaben

### Hausarzt

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Medikamentenplan

ja

nein

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

### Wichtiges zum Thema Medikamente

Wichtige Medikamente, die ständig eingenommen werden müssen (z.B. Gerinnungshemmende Medikamente):

\_\_\_\_\_  
Ist ein Antikoagulationspass / Blutgerinnungshemmungsausweis vorhanden?

ja

nein

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Zuzahlungsbefreiung für Medikamente?

ja

nein

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

### Apotheke

\_\_\_\_\_  
Name der Apotheke

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Lieferdienst Medikamente?

ja

nein

Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Ambulanter Pflegedienst

\_\_\_\_\_  
Name des Pflegedienstes

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Pflegegrad

ja

nein

Pflegegrad \_\_\_\_\_

### Tumorerkrankungen

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Art des Tumors

\_\_\_\_\_  
Aufbewahrungsort des Nachsorgekalenders

### Weitere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Fachrichtung

\_\_\_\_\_  
in Behandlung wegen

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Fachrichtung

\_\_\_\_\_  
in Behandlung wegen

**Epilepsie**  ja  nein Art \_\_\_\_\_

**Diabetes mellitus**  ja  nein Typ \_\_\_\_\_

Medikation  insulinpflichtig  Tabletten  Sonstiges \_\_\_\_\_

Ausweis  ja  nein Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

**Demenz**  ja  nein

Wenn Sie Medikamente nehmen, welche? \_\_\_\_\_

**Blutgruppe** \_\_\_\_\_

### Impfungen

Impfpass vorhanden  ja  nein Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

**Allergien**  ja  nein

Gegen \_\_\_\_\_

Aufbewahrungsort Allergiepass \_\_\_\_\_

**Medizinische Implantate**  ja  nein

Art des Implantats (z.B. Herzschrittmacher, künstliche Gelenke, Stents, Cochlea-Implantat, Zähne)

Wenn ein Ausweis vorhanden, wo? \_\_\_\_\_

**Hilfsmittel** (z.B. Hörgeräte, Brille, Rollator, Rollstuhl)  ja  nein

**Organspendeausweis**  ja  nein Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

**Organtransplantation**  ja  nein

Art und Datum der Transplantation \_\_\_\_\_

**Sonstiges** (z.B. weitere Vorerkrankungen, Zahnersatz)

---

---

## Notfalldatenmanagement auf der elektronischen Gesundheitskarte

ja

nein

## Elektronische Patientenakte

Bei der elektronischen Patientenakte (ePA) handelt es sich um einen digitalen Ordner, in dem alle wichtigen medizinischen Dokumente eines Patienten zentral gespeichert werden können. So können Ärzte oder andere Gesundheitsdienstleister, wenn es einen wichtigen Anlass gibt, schnell auf diese Daten zugreifen.

Einige Informationen werden dort automatisch hinterlegt, z.B. eine Medikationsliste (auf Basis der e-Rezepte) sowie Arztbriefe und Befunde.

Einige Daten können auf Wunsch gespeichert werden, z.B. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Daten der Pflege sowie pflegerischer Versorgung, Hinweise zur Organspende und Patientenverfügung. Sie selber können ebenfalls Dokumente in die ePA hochladen, diese sind entsprechend gekennzeichnet.

Alle Daten können Sie wieder löschen lassen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich am Besten an Ihre zuständige Krankenkasse.

## Notfallpass auf dem Handy

Ein digitaler Notfallpass auf dem Smartphone speichert wichtige medizinische Daten wie Allergien, Medikamente und Notfallkontakte, die für Ersthelfer auch im gesperrten Zustand zugänglich sind.

Haben Sie einen Notfallpass auf dem Handy hinterlegt?

ja

nein

## Hinweise zur Aufbewahrung wichtiger medizinischer Dokumente

Bitte erstellen Sie einen Ordner mit allen Berichten über stationäre und ambulante Behandlungen (falls nicht in der elektronischen Patientenakte hinterlegt). Dort können Sie auch alle anderen Ausweise (z.B. Impfpass, Nachsorgekalender) hinterlegen.

## Versicherungen

### Krankenversicherung

gesetzlich       privat

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

\_\_\_\_\_  
Versichertenkarte befindet sich

### Krankenzusatzversicherung

ja       nein

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Versichertenkarte befindet sich

### Beihilfestelle

ja       nein

\_\_\_\_\_  
Name der Beihilfestelle

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Personalnummer

### Pflegezusatzversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

### Bestattungsvorsorge/Sterbegeldversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Lebensversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Unfallversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Privathaftpflichtversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Hausratversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Wohngebäudeversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Brandversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

## Kfz.-Versicherung

\_\_\_\_\_  
Amtliches Kennzeichen

\_\_\_\_\_  
Hersteller/Modell

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

Kfz.-Brief und Kfz.-Schein befinden sich \_\_\_\_\_

## Kfz.-Versicherung

\_\_\_\_\_  
Amtliches Kennzeichen

\_\_\_\_\_  
Hersteller/Modell

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

Kfz.-Brief und Kfz.-Schein befinden sich \_\_\_\_\_

## Weitere Versicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgegenstand

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgegenstand

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

## Wo bewahre ich meine Versicherungsunterlagen auf?

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

## Einkünfte

### Lohn / Gehalt

Arbeitgeber und Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Personalnummer \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

### Selbstständigkeit

Art der Tätigkeit/Branche \_\_\_\_\_

Weitere Angaben \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

### Nebentätigkeit

Art der Tätigkeit/Branche \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

### Sonstige Einkünfte

z.B. Mieteinnahmen, Pacht, PV-Anlage

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

## Rente

### Gesetzliche Rentenversicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsträger

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

### Beamtenversorgung

\_\_\_\_\_  
Pensionsfestsetzende Behörde

\_\_\_\_\_  
Personalnummer

### Hinterbliebenenrente

\_\_\_\_\_  
Versicherungsträger

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

### Sonstige Renten

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

### Grundsicherung im Alter / Sozialhilfe

\_\_\_\_\_  
Zuständige Behörde

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen

### Wo bewahre ich meine Rentenunterlagen auf?

Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

## Finanzielles

### Bankverbindung

Girokonto       Sonstiges \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bankvollmacht erteilt?       ja       nein      Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der/des Bevollmächtigten

Girokonto       Sonstiges \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bankvollmacht erteilt?       ja       nein      Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der/des Bevollmächtigten

### Kreditkarten

\_\_\_\_\_  
Anbieter

\_\_\_\_\_  
Kartennummer

\_\_\_\_\_  
Anbieter

\_\_\_\_\_  
Kartennummer

### Bausparvertrag

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Bausparnummer

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Bausparnummer

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

**Weiteres** (z.B. Bankschließfach, Depot, Aktien, Wertpapiere)

---

---

---

**Grund- und Immobilieneigentum**

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien / Grundbesitz

_____ Art, Anschrift	_____ Flurnummer / Gemarkung
_____ Art, Anschrift	_____ Flurnummer / Gemarkung
_____ Art, Anschrift	_____ Flurnummer / Gemarkung

**Sonstiges Vermögen** (z.B. Schmuck, wertvolle Bilder, Sammlungen)

---

---

**Kredite und Forderungen**

Darlehensgeber       Darlehensnehmer      Betrag \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
Fälligkeit      \_\_\_\_\_  
Tilgung

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

Darlehensgeber       Darlehensnehmer      Betrag \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
Fälligkeit      \_\_\_\_\_  
Tilgung

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

## Bestehende Verträge

### Miete

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Vermieters

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

### Strom

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

### Gas

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

### Telefon

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

### Handy

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

### Rundfunkbeitrag

\_\_\_\_\_  
Beitragsnummer

### Internet

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Anbieter

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

## Mitgliedschaften und Abonnements

### Privatfernsehen, Streaming-Dienste

z.B. Sky, Netflix, Prime Video

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

\_\_\_\_\_  
Anbieter/Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

Bitte erstellen Sie eine gesonderte Liste mit Zugangsdaten und Passwörtern (siehe S. 29).  
Bewahren Sie diese Liste an einem sicheren Ort auf.

### Zeitung

\_\_\_\_\_  
Verlag

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

\_\_\_\_\_  
Verlag

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

### Vereine, Verbände, Fitnessstudio

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

### Sonstige Verträge

\_\_\_\_\_  
Vertragsgegenstand

\_\_\_\_\_  
Vertragsanbieter

Kundennummer \_\_\_\_\_

## Sonstige Verpflichtungen

z.B. Spenden, Patenschaften, Unterstützungen

Art der Verpflichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

Art der Verpflichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

Art der Verpflichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

Art der Verpflichtung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift

\_\_\_\_\_  
Unterlagen befinden sich

## Hustiere / Nutztiere

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Art und Name

\_\_\_\_\_  
Anzahl

\_\_\_\_\_  
Betreuung wird übernommen – Name Telefonnummer

## Sonstiges

Beispiel: Personen warten auf meine regelmäßigen Besuche

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Digitale Konten

z.B. PC-Zugang, Soziale Netzwerke und Internetzugänge

Oft bleiben viele Daten im Netz zurück.

Ohne Zugangsdaten stehen Angehörige in der digitalen Welt vor verschlossenen Türen.

Regeln Sie daher, was mit Ihren digitalen Konten und Daten passieren soll, wenn Sie sich nicht mehr kümmern können.

Um es Ihren Angehörigen so einfach wie möglich zu machen, um an Ihre digitalen Daten zu kommen, können Sie die beigefügte Liste „Übersicht digitaler Konten“ verwenden. Halten Sie die Übersicht immer aktuell und vollständig.

## Vollmacht für digitale Konten

In einer Vollmacht können Sie eine Person Ihres Vertrauens bestimmen und die Liste sowie den Umgang mit Ihren Daten besprechen. Bestimmen Sie eine Person Ihres Vertrauens als Bevollmächtigten und Verwalter Ihres digitalen Lebens. Legen Sie in einer Vollmacht fest, wer sich um Ihr digitales Leben kümmern soll.

Eine Mustervollmacht finden Sie bei der Verbraucherzentrale (Stichwort „Muster-Vollmacht für digitale Konten“).

Vollmacht erteilt?  ja  nein Aufbewahrungsort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift und Telefonnummer des Bevollmächtigten

Es gibt auch Unternehmen, die eine kommerzielle Verwaltung Ihres digitalen Erbes anbieten. Die Sicherheit solcher Anbieter ist jedoch schwer zu beurteilen. Zudem ist nicht garantiert, dass es den Anbieter überhaupt noch gibt, wenn es einmal darauf ankommt. Wenn Sie einen kommerziellen Nachlassverwalter beauftragen wollen, erkundigen Sie sich genau nach dem Leistungsumfang und den Kosten.

Keinesfalls sollten Passwörter einem Unternehmen anvertraut werden. Computer, Smartphones oder Tablets sollten auch nicht an kommerzielle Anbieter weitergegeben werden, die die Geräte nach dem digitalen Nachlass durchsuchen. Dabei können zu viele persönliche Daten an Unbefugte gelangen.

## Übersicht Digitaler Konten

von:

---

Name und Anschrift

z.B. Smartphone, PC, E-Mail, WhatsApp, Facebook, Instagram, Streamingdienste

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

---

Internetseite	E-Mail-Adresse	Benutzername	Passwort
---------------	----------------	--------------	----------

**Bitte diese Liste gesondert an einem sicheren Ort aufbewahren.**



## Checkliste: Maßnahmen bei einer Krankenhauseinweisung

### Welche Vorbereitungen sind zu treffen?

- Bei Anforderung eines Krankentransportes oder Rettungswagen: Genaue Wegbeschreibung, Zugangsmöglichkeiten sowie Namen an der Klingel angeben. Wo ist ein Schlüssel hinterlegt?
- Bei Dunkelheit Außenlicht anschalten.
- Bei liegenden Personen den Zugang freimachen (Hindernisse wegräumen).

### Was muss mitgenommen werden?

- Gesundheitskarte, Nachweis über Zusatzversicherung
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Personalausweis
- Notfallblatt
- Ordner über ärztliche Befunde, notwendige Ausweise
- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung
- Hygieneartikel
- Nacht- und Tagwäsche, warme Socken, Hausschuhe
- Hilfsmittel (z.B. Brille, Hörgerät, Prothesen, Gehhilfe)
- aktueller Medikamentenplan
- Geld (geringer Betrag)
- Handy, Kopfhörer, Ladekabel
- ggf. Kontaktdaten der Angehörigen
- Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

### Wer muss informiert werden?

- Angehörige und / oder Nachbarn
- ggf. den Arbeitgeber
- Falls notwendig: ambulanten Pflegedienst, Essen auf Rädern, sonstige Lieferdienste
- Bei bestehenden Abonnements den Anbieter der Tageszeitung

## Checkliste: Umzug ins Pflegeheim

### Was ist vor dem Umzug alles zu erledigen?

- Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung finden und die Finanzierung des Platzes prüfen, ggf. einen Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Bezirk Oberbayern stellen.
- Pflegegrad bei der Pflegekasse beantragen oder höherstufen lassen.
- Umzug organisieren, Haushalt auflösen
- Mit der Einrichtung abklären, welche privaten Möbel mitgenommen werden dürfen.
- Mit der Einrichtung abklären, ob das Haustier mitgenommen werden darf bzw. um die weitere Versorgung des Tieres kümmern.
- Nachfrage, welche Dokumente Sie bei der Einrichtung abgeben müssen. Wenn möglich, geben Sie eine Kopie Ihrer Dokumente ab.
- Klären, ob der Hausarzt die Betreuung weiterhin übernimmt.

### Wen muss ich alles über den Umzug informieren?

- Bei der Gemeinde ummelden
- Adressänderung an Angehörige und Bekannte weitergeben
- Nachsendeantrag für die Post beauftragen
- Adressänderung bei Banken, dem Finanzamt und Versicherungen (Kranken-, Rentenversicherung usw.) melden.

### Welche Verträge müssen gekündigt werden?

- Mietvertrag für Wohnung / Haus
- Daueraufträge bei der Bank (z.B. für die Miete einer Wohnung)
- Ambulanter Pflegedienst, Essen auf Rädern, Hausnotruf
- Rundfunkgebühren (Alten- und Pflegeheimbewohner zahlen keine Rundfunkgebühren)
- Kabelanschluss
- Telefon- und Internetvertrag
- Energielieferant (z.B. für Strom, Wasser, Gas, Heizöl)
- Vereine oder neue Anschrift mitteilen
- Versicherungen (am Besten mit dem Altenheim abklären, welche Versicherungen noch nötig sind)
- Abos (z.B. Zeitungen) oder neue Anschrift mitteilen
- Hilfsmittel zurückgeben, die nicht mitgenommen werden (z.B. Pflegebett)

## Checkliste: Im Todesfall

### Was ist alles zu erledigen?

- Bei einem Todesfall zu Hause ist umgehend der Hausarzt, die 116 117 oder die 112 zu kontaktiert, um den Totenschein ausstellen zu lassen. Verstirbt die Person im Krankenhaus, wird die Ausstellung des Totenscheines vom Krankenhaus übernommen.
- Nächste Angehörige benachrichtigen.
- Bestattungsunternehmen auswählen, Termin vereinbaren.
- Wünsche des Verstorbenen beachten (Bestattungsart, siehe auch S. 34).
- Sterbegeldversicherung informieren.
- Spätestens am nächsten Werktag das zuständige Standesamt am Sterbeort verständigen und Sterbeurkunde beantragen (in der Regel kümmert sich das beauftragte Bestattungsunternehmen um die Anzeige des Todesfalles).

Hierzu folgende Unterlagen bereithalten:

- Totenschein
  - Personalausweis der verstorbenen Person
  - bei nicht verheirateten Personen die Geburtsurkunde, bei verheirateten Personen die Eheurkunde, bei geschiedenen Personen das Scheidungsurteil sowie das Familienbuch oder bei verwitweten Personen die Sterbeurkunde des Ehepartners
- Nach der Beurkundung des Sterbefalles den Tag der Beisetzung sowie die Lage des Grabes mit der Friedhofsverwaltung (Gemeinde- oder Kirchenverwaltung) festlegen.
- Ggf. Todesanzeige und Danksagung bei der Tageszeitung aufgeben.
- Mitteilung an die Banken und Kündigung laufender Abbuchungen (wenn eine Bankvollmacht vorhanden ist).
- Schriftliche Kündigung laufender Verträge (Strom, Gas, Wasser, Internet, Telefon, Miete, Vereine, Rundfunkgebühren, etc.).
- Ggf. Information an die Arbeitsstelle.
- Schriftliche Mitteilung über den Sterbefall an die private Lebens- und / oder Sterbeversicherung.
- Schriftliche Abmeldung beim Rentenversicherungsträger.
- Beantragung von Witwen- / Witwerrente.
- Falls ein Testament vorhanden ist und nicht bereits beim Nachlassgericht hinterlegt ist, dieses beim zuständigen Amts- bzw. Nachlassgericht abgeben.

## Im Todesfall zu wissen

### Konfession

Katholisch       Evangelisch       Islamisch       Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Zuständiges Pfarramt / Glaubensgemeinschaft

\_\_\_\_\_  
Adresse

### Mein Bestattungswunsch

Erdbestattung                       Feuerbestattung                       Naturbestattung

Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meine letzte Ruhestätte habe ich ausgewählt / bereits erworben

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Friedhofes / Grabstätte

### Sterbegeldversicherung

ja       nein      Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

### Nachlassangelegenheiten

Testament                       ja                       nein

Hinterlegt bei \_\_\_\_\_  
Name                      Anschrift / Kontaktdaten

## Im Falle meines Todes sollen folgende benachrichtigt werden

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis

## Biografie

### Wenn gewünscht: Angaben für die Ansprache bei der Beerdigung

\_\_\_\_\_  
Name / Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Geschwister

### Kindheit, Jugend- und Schulzeit

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ehe / Lebenspartnerschaft

\_\_\_\_\_  
Kennengelernt am

\_\_\_\_\_  
Heirat / Lebenspartnerschaft eingetragen am

\_\_\_\_\_  
Name des Ehepartners

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Falls Ehepartner verstorben – wann?

\_\_\_\_\_  
Kinder

### Berufsleben / Ruhestand

\_\_\_\_\_  
Ausbildung / Studium

\_\_\_\_\_  
Tätigkeit bis zum Ruhestand

\_\_\_\_\_  
Zeitpunkt Ruhestand

### **Freizeit- und Lieblingsbeschäftigungen**

---

---

---

### **Vereinstätigkeiten**

---

---

---

### **Weitere Ehrenämter**

---

---

---

### **Schicksalsschläge / durchgestandene Erkrankungen**

---

---

---

### **Was sollte sonst noch erwähnt werden?**

---

---

---

---

---

---

## Wichtige Telefonnummern

Polizei	110
Feuerwehr, Rettungsdienst, Notarzt	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116117
Krankentransport	08141 19222
Apothekennotdienst	0800 0022833
Giftnotruf	089 19240
Telefonseelsorge	116123
	0800 1110222
	0800 1110111
Krisendienst Psychiatrie	0800 6553000
Sucht-Hotline	089 282822
Betreuungsstelle Landratsamt Fürstenfeldbruck	08141 519800
Kartensperrung (EC-Karte, Kreditkarte...)	116116
Tierheim Fürstenfeldbruck	08141 17910

## Weitere wichtige Telefonnummern

_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer
_____	_____
Name	Telefonnummer