



Notfallmappe

für

Vor- und Nachname eintragen

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|---|----------|-----------------------------------|-----------|
| Vorwort des Landrats | 3 | Ärzte | 7 |
| Wichtige Rufnummern | 4 | Sonstige wichtige Angaben | 8 |
| Wichtige Angaben beim Notruf | 4 | Versicherungen | 10 |
| Persönliche Daten | 5 | Rente/Vorsorge | 13 |
| Im Notfall zu benachrichtigen | 6 | Aufbewahrung wichtiger Unterlagen | 14 |
| Wer hat für die Wohnung und sonstige Räume Schlüssel? | 6 | Vollmacht/Patientenverfügung | 15 |



Landratsamt
München



Vorwort des Landrats

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wir alle hoffen, dass so ein Fall nie eintreten wird: ein plötzlicher Herzinfarkt, ein Schlaganfall oder auch ein schwerer Unfall, bei dem wir das Bewusstsein verlieren und zumindest vorübergehend weder Auskünfte zu unserer Person erteilen noch Entscheidungen treffen können.

Die Wahrheit aber ist: Es kann jeden von uns treffen, in jungem wie in fortgeschrittenem Alter. Um in einem solchen Fall den Ersthelfern und insbesondere den nahen Angehörigen einen Leitfaden an die Hand zu geben, was sie beachten sollten und wo sie wichtige Unterlagen finden, dazu soll diese Notfallmappe dienen.

Stellen Sie sich vor, Sie verlieren das Bewusstsein, man bringt Sie ins Krankenhaus und niemand weiß, dass Sie auf bestimmte Substanzen allergisch reagieren. Stellen Sie sich vor, Sie sind plötzlich in der schwierigen Situation, keine Entscheidungen mehr treffen zu können. Sie haben zwar alles geregelt, aber niemand weiß davon, und in der Eile werden andere Entscheidungen getroffen, als Sie zuvor verfügt haben.

Auch Ihren Angehörigen erleichtern Sie bei einem Notfall einiges. Denn oft gibt es ad hoc vieles zu regeln, und die Betroffenen, die in einer solchen Situation oftmals selbst unter Schock stehen, tun sich erheblich leichter, wenn sie wissen, wo sie entscheidende Unterlagen finden.

Ich weiß, es ist nicht angenehm, sich mit der eigenen Krankheit, einem möglichen Unfall oder dem Tod auseinanderzusetzen. Manchmal können jedoch wichtige Hinweise Leben retten oder zumindest dazu beitragen,



dass Entscheidungen in der letzten Lebensphase in Ihrem Sinn getroffen werden. Deshalb lege ich Ihnen diese Notfallmappe sehr ans Herz. Vielleicht hält sie in dem einen oder anderen Fall auch wichtige Hinweise bereit, was Sie für sich noch regeln könnten.

In der Hoffnung, dass diese Mappe bei Ihnen niemals zum Einsatz kommen muss, verbleibe ich

mit den besten Wünschen und Grüßen

Ihr
Christoph Göbel
Landrat

Wichtige Rufnummern

Polizei **110**

Feuerwehr **112**

Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst **112**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern **116 117**

Giftnotruf **089 19240**

Örtliche Polizeiinspektion

EC-Kartensperrung

Ambulanter Pflegedienst

Nächstgelegenes Krankenhaus

Wunschkrankenhaus

Wichtige Angaben beim Notruf

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



Persönliche Daten

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Telefonnummer Handy

E-Mail-Adresse Telefax

Konfession

Familienstand Ehegatte: Name, Vorname

NICHT VERGESSEN!

Krankenversicherungskarte
Ausweis
Medikamente

Weitere Anmerkungen

Notfallmappe

Im Notfall zu benachrichtigen

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Telefonnummer Handy

E-Mail-Adresse Telefax

oder

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Telefonnummer Handy

E-Mail-Adresse Telefax

Wer hat für Wohnung und sonstige Räume Schlüssel?



Ärzte

WICHTIG!

Legen Sie dieser Notfallmappe unbedingt auch die letzten Arztberichte als Kopien bei.

Hausarzt

Name der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Handy

Andere Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Zahnarzt

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes

Telefonnummer

Sonstige wichtige Angaben

Schwerbehinderung

Nein Ja GdB

Allergien (auch auf Medikamente)

Nein Ja Wenn ja, welche?

Medizinische Implantate

(künstliche Gelenke, Herzschrittmacher,...)

Nein Ja Wenn ja, welche?



Impfungen

Nein Ja Wenn ja, welche bzw. zuletzt folgende: _____
(bzw. siehe Impfausweis, Kopie beilegen)

Medikamente

Name des Medikaments Einnahmezeit

Name des Medikaments Einnahmezeit

Name des Medikaments Einnahmezeit

Name des Medikaments Einnahmezeit

Name des Medikaments Einnahmezeit

Blutgerinnungshemmende Medikamente?

Nein Ja Wenn ja, welche? _____

Diabeteserkrankung? Nehmen Sie Medikamente?

Nein Ja Wenn ja, welche? _____

Blutgruppe

Organspendeausweis

Nein Ja _____

Versicherungen

Krankenversicherung

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefonnummer

Nr. der Versicherungskarte

Pflegeversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer



Sterbegeldversicherung / Bestattungsvorsorgevertrag

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnumme

Versicherungsnummer

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Brandversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Kfz-Versicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Sonstige Versicherungen

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer



Rente / Vorsorge

Altersrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Betriebsrente / Zusatzrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Private Rentenversicherung

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Sonstige Renten

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Die folgenden Unterlagen sollten an einem definierten Platz aufbewahrt werden. Außerdem sollten Sie vertraute Personen über die Existenz und den Aufbewahrungsort der Dokumente informieren:

Vollmachten z. B.

- für Konten, Vorsorge

Verfügungen

- (Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, letzte Verfügung/Testament, Verfügung zur Organspende, Verfügungen für minderjährige Kinder)

Urkunden z. B.

- Geburtsurkunde
- evtl. Heiratsurkunde, ggf. Ehevertrag
- evtl. Scheidungsurteil
- evtl. Sterbeurkunde des Ehepartners

Bankunterlagen

- Girokonto, Sparkonto, Depot, Wertpapiere, Schließfächer, Safes

Steuerunterlagen

Eigentum z. B.

- Grundstücke, Immobilien mit eventuellen Mietverträgen, Auto

Verträge / Verpflichtungen z. B.

- Mietvertrag (+ Kautionsvereinbarung), Kleingarten
- Strom / Gas / Wasser
- Bausparvertrag
- Fernseh- und Rundfunkbeitrag, Bezahlfernsehen
- Telefon
- Unterhalt
- Darlehen / Raten / Leasingzahlungen
- Arbeitgeber / Nebentätigkeit
- Zeitung / Zeitschriften / Lose

Versicherungen z. B.

- Rentenversicherungen, Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherung
- Krankenversicherungen und evtl. Zusatzversicherungen
- Unfall-, Berufsunfähigkeit-, Haftpflicht-, KFZ-Versicherungen
- Haus- und Grundbesitzversicherungen
- Rechtsschutz

Mitgliedschaften / Ehrenämter / Vereine z. B.

- Sportverein, Kulturverein, ADAC, Genossenschaft



Liste der Personen, die die Vertrauensperson benachrichtigen soll

Vollmacht / Patientenverfügung

Patientenverfügung

Nein Ja (Kopie beilegen)

Wenn ja, wo ist die Patientenverfügung zu finden?

Vorsorgevollmacht

Nein Ja

Wenn ja, wo ist die Vollmacht zu finden?

Betreuungsverfügung

Nein Ja (Kopie beilegen)

Wenn ja, wo ist die Verfügung zu finden?

Bestattungsvorsorgevertrag

Nein Ja (Kopie beilegen)

Wenn ja, wo ist der Vertrag zu finden?

Testament

Nein Ja

Wenn ja, wo ist das Testament zu finden?

