

„Ich bin vorbereitet“

Notfallmappe

von:

Inhalt

1 Einleitung	4
1.1 Anleitung - Besitzer/ Besitzerin der Notfallmappe	5
1.2 Anleitung - Angehörige	6
1.3 Glossar	7
1.4 Wichtige Rufnummern	8
2 Persönliche Daten	10
2.1 Persönliche Daten	11
2.2 Nahestehende Personen	12
2.3 Berufliches	14
2.4 Digitale Angelegenheiten	16
2.5 Dokumentencheckliste persönliche Daten	17
3 Gesundheit und Krankheit	18
3.1 Medizinische Daten/ Medikamente	19
3.2 Behandelnde Ärzte/ Ärztinnen und Pflegedienst	22
3.3 Krankenversicherung	23
3.4 Dokumentencheckliste Gesundheit und Krankheit	24
4 Verfügungen und Vollmachten	25
4.1 Informationsblatt über Verfügungen/ Vollmachten	26
4.2 Eigene Angaben über Verfügungen	27
4.3 Dokumentencheckliste Verfügungen	28
5 Pflegebedürftigkeit	29
5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit	30
5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung	31
5.3 Infoblatt zur Pflegezeit	32
6 Vorsorge	33
6.1 Pension, Versorgung, Lebensversicherungen	34
6.2 Dokumentencheckliste Vorsorge	36

7 Finanzen	37
7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere	38
7.2 Verbindlichkeiten	39
7.3 Mitgliedschaften	40
7.4 Bestehende Verträge	41
7.5 Dokumentencheckliste Finanzen	42
8 Wohnen und Eigentum	43
8.1 Mietobjekte	44
8.2 Immobilien	44
8.3 Vermietungen	45
8.4 Energieversorgung/ Grundsteuer	46
8.5 Dokumentencheckliste Wohnungen und Eigentum	47
9 Versicherungen	48
9.1 Versicherungen für Haus und Wohnung	49
9.2 Unfall-Versicherung	49
9.3 Haftpflicht-Versicherung	50
9.4 Rechtsschutz-Versicherung	50
9.5 Weitere Versicherungen	50
9.6 Dokumentencheckliste Versicherungen	51
10 Kraftfahrzeuge	52
10.1 Fahrzeuge	53
10.2 Kraftfahrzeugversicherungen	54
10.3 Dokumentencheckliste Kraftfahrzeuge	55
11 Todesfall	56
11.1 Infoblatt für den Todesfall	57
11.2 Checkliste für den Todesfall	58
11.3 Gestaltung der Bestattung	59

1 Einleitung

1.1 Anleitung - Besitzer/ Besitzerin der
Notfallmappe

1.2 Anleitung - Angehörige

1.3 Glossar

1.4 Wichtige Rufnummern

1.1 Anleitung - Besitzer/ Besitzerin der Notfallmappe

Sehr geehrter Besitzer/ sehr geehrte Besitzerin dieser Notfallmappe,

eigenverantwortlich möchten Sie sich für den Ernstfall vorbereiten – eine gute Entscheidung!

Mit diesem Ordner verschaffen Sie sich und eventuell Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick über Ihre wichtigsten persönlichen Unterlagen - für alle Fälle.

Hier können Sie wichtige Dokumente übersichtlich zusammenstellen, sortieren, aufbewahren und andere Aufbewahrungsorte vermerken. So lässt sich Wichtiges kurzfristig finden. In einem Notfall fehlt meist die Zeit und die Ruhe für das Suchen!

Sie haben die Möglichkeit, individuelle Notizen hier in dieser Vorlage zu vermerken und auch zu ergänzen sowie anhand von Dokumentenchecklisten jede wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben. Dies können Sie auf dem Ausdruck des Dokuments handschriftlich. Bitte denken Sie daran, das Dokument an einem sicheren Ort zu verwahren.

Außerdem finden Sie wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung oder Trauerfall.

Es ist uns bewusst, dass es sich bei den in der Notfallmappe aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen. Deswegen empfiehlt es sich, auf eine sichere Verwahrung zu achten.

Wir wünschen Ihnen das gute Gefühl, vorbereitet zu sein!

1.2 Anleitung - Angehörige

Sehr geehrte Angehörige/ sehr geehrter Angehöriger,

für Hilfeleistende ist es wichtig, Zugriff auf Informationen und Unterlagen von Angehörigen zu haben. Gibt es eine Betreuungsverfügung? Wer soll im Notfall informiert werden? Wo finde ich ärztliche Gutachten? Was ist im Todesfall zu beachten?

Mit der vorliegenden Mappe können Sie Antworten auf die Fragen finden und sich im Notfall einen umfassenden Überblick zu wichtigen Informationen und Unterlagen verschaffen.

Den Dokumentenchecklisten können Sie die Aufbewahrungsorte der Unterlagen entnehmen. Das Glossar auf der folgenden Seite ermöglicht Ihnen das schnelle Finden der benötigten Informationen. Darüber hinaus informieren Merkblätter zu wichtigen Themen wie Vollmachten, Pflege oder Todesfall.

Die Checklisten zu den verschiedenen Themen enthalten unterstützende Hinweise und Handlungsanleitungen für akute Situationen (Krankenhauseinweisung, Pflegebedürftigkeit, Todesfall).

1.3 Glossar

Allergien.....	19	Krankenversicherung, privat.....	23
Allergiepass.....	24	Kredit-/ Darlehensverträge.....	42
Ambulante Behandlungen.....	19	Kredit-, Scheck-, Kontokarten.....	42
Ambulanter Pflegedienst.....	22	Lebensversicherung.....	34
Anfallsleiden.....	19	Lebensversicherungspolizze.....	36
Arbeitslosenbescheinigung.....	17	Medikamente.....	21
Ärztliche Gutachten/Atteste.....	24	Mietobjekte.....	44
Aufenthaltsgenehmigung.....	17	Mietverträge.....	47
Bausparvertrag.....	38	Mitgliedsausweise.....	42
Beamtenversorgung.....	34	Mitgliedschaften.....	40
Befunde.....	24	Notfallausweis.....	24
Behindertenausweis.....	24	Operationen.....	20
Behinderungen.....	20	Organspendeausweis.....	24
Besitzurkunden.....	47	Patientenverfügung.....	27
Bestellungsbeschluss.....	28	Pensionsbescheid.....	36
Blutgruppe.....	19	Pensionsversicherung.....	34
Blutgruppenausweis.....	24	Pensionsversicherungspolizze.....	36
Chronische Krankheiten.....	19	Personalausweis.....	17
Daueraufträge.....	42	Pflegebedürftigkeit.....	30
Diabetikerausweis.....	24	Pflegegeldbescheid.....	24
e-card.....	24/36	Pflegeversicherung.....	23
Ehevertrag.....	17	Pflegevertrag.....	24
Einzugsermächtigungen.....	42	Rechtsschutz-Versicherung.....	50
Energieversorgung.....	46	Rechtsschutzversicherungspolizze.....	51
Fahrzeuge.....	53	Reisepass.....	17
Familienstammbuch.....	17	Röntgenpass.....	24
Führerschein.....	55	Scheidungsurkunde.....	17
Gebäudeversicherung.....	49	Schlüssel.....	13
Gebäudeschutzpolizze.....	51	Bestellungsbeschluss Sachwalter.....	28
Geburtsurkunde.....	17	Sparbücher.....	38
Geldanlagen.....	38	Stationäre Behandlungen.....	19
Girokonto.....	38	Sterbegeldversicherung.....	35
Glasbruchversicherung.....	49	Sterbeurkunden von Familienangehörigen.....	17
Grundbucheinträge.....	47	Sterbeversicherungspolizze.....	36
Grundsteuer.....	46	Steuererklärung.....	42
Haftpflichtversicherung.....	50	Steuernummer.....	42
Haftpflichtversicherungspolizze.....	51	Taufschein.....	17
Hausarzt/ Hausärztin.....	22	Unfallversicherung.....	49
Hausratversicherung.....	49	Unfallversicherungspolizze.....	51
Hausratversicherungspolizze.....	51	Verbindlichkeiten.....	39
Heiratsurkunde.....	17	Vermietung.....	45
Herzschrittmacher.....	24	Versicherungen für Haus und Wohnung.....	49
Hypotheken.....	42	Vollmachten, erhalten von anderen Personen.....	27
Immobilien.....	44	Vorsorgevollmacht.....	27
Impfpass.....	24	Wertpapiere.....	38
Implantate.....	19	Zahnarzt/ Zahnärztin.....	22
Jahresdepotauszüge.....	42		
Kaufverträge.....	47		
Kraftfahrzeug-Versicherungspolizze.....	55		
Kraftfahrzeug-Versicherung.....	54		
Kfz-Zulassung.....	55		
Krankenhauseinweisung.....	31		
Krankenversicherung, gesetzlich.....	23		

1.4 Wichtige Rufnummern – am besten neben das Telefon legen!

Feuerwehr: 122

Polizei: 133

Rettung: 144

Geben Sie dabei immer an: Wer ruft an?

Wo ist etwas passiert?

Was ist passiert?

Hausarzt/Hausärztin Name:

Telefon:

Ärztlicher Notdienst: 144

EC-Kartensperrung: 0800 2048800

Giftnotruf: (regionale Vorwahl) 406 43 43

Geben Sie darüber Auskunft: Alter, Größe, Gewicht

Was wurde eingenommen?

Welche Mengen?

Wann?

Kontaktperson, die im Notfall zuerst informiert wird

Name:

Adresse:

Telefon:

Pflegedienst:

Zur Aufbewahrung in der Geldbörse:

Für den Notfall

Polizei: 133

Rettungsdienst: 144

Hausarzt/ Hausärztin:

Telefonnummer:

Ich heiße:

Meine Adresse:

.....

.....

Meine Telefonnummer:

.....

Meine Kontaktperson:

Name:

Telefonnummer:

.....

2 Persönliche Daten

2.1 Persönliche Daten

2.2 Nahestehende Personen

2.3 Berufliches

2.4 Digitale Angelegenheiten

2.5 Dokumentencheckliste

2.1 Persönliche Daten

Name:

Vorname:

.....

Geburtsdatum:

Geburtsort:

.....

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

E-Mail-Adresse:

.....

Konfession:

Kirchengemeinde:

.....

Familienstand:

früherer Name

.....

Tag und Ort (Standesamt) der Eheschließung/ Lebenspartnerschaft:

.....

Bei Scheidung - Datum:

Gericht:

.....

Angaben zu Ehegatte/ Ehegattin – Lebenspartner/ Lebenspartnerin:

Name:

Vorname:

.....

Evtl. früherer Name:

.....

Anschrift (falls abweichend):

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

Sonstiges: (z.B. Sterbedatum bei Ableben)

.....

2.2 Nahestehende Personen

Name:

Vorname:

.....

Geburtstag:

Geburtsort:

(Verwandtschafts-)Verhältnis:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name:

Vorname:

.....

Geburtstag:

Geburtsort:

(Verwandtschafts-)Verhältnis:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name:

Vorname:

.....

Geburtstag:

Geburtsort:

(Verwandtschafts-)Verhältnis:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name:

Vorname:

.....

Geburtstag:

Geburtsort:

(Verwandtschafts-)Verhältnis:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

Name:

Vorname:

.....

Geburtstag:

Geburtsort:

(Verwandtschafts-)Verhältnis:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Handynummer:

.....

Personen, die im Notfall **nicht** benachrichtigt werden sollen:

.....

.....

Welche der Personen haben einen Schlüssel für Wohnung, Zweitwohnung, Büro, Lager, Garage oder sonstige Räume?

.....

.....

.....

2.3 Berufliches

Für Arbeitnehmer/ Arbeitnehmerinnen:

Beruf, Tätigkeit:

.....

Name des Arbeitgebers:

.....

Personalnummer:

.....

Adresse des Arbeitgebers:

.....

Telefonnummer:

.....

Für Selbstständige:

Name der Firma:

.....

Anschrift der Firma:

.....

Telefonnummer:

.....

Handelsregister, Finanzamt:

.....

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung:

.....

Berufsunfähigkeitsversicherung:

.....

Sonstiges:

.....

Sonstiges:

Steuerberater/ Steuerberaterin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....

Rechtsanwalt/ Rechtsanwältin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....

Notar/ Notarin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....

Finanzamt:

Steuernummer:

.....

Für Pensionisten:

Pensionsversicherungsträger:

.....

Versicherungsnummer:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummer:

.....

2.5 Dokumentencheckliste persönliche Daten

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Personalausweis				
Reisepass				
Familienstammbuch				
Heiratsurkunde				
Geburtsurkunde				
Taufschein				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Sterbeurkunden von Familienangehörigen				
Aufenthaltsgenehmigung				
Arbeitslosenbescheinigung				
e-.card				

3 Gesundheit und Krankheit

3.1 Medizinische Daten/ Medikamente

3.2 Behandelnde Ärzte/ Ärztinnen und Pflegedienste

3.3 Krankenversicherung

3.4 Dokumentencheckliste

3.1 Medizinische Daten/ Medikamente

Blutgruppe:

Gegenwärtige/ chronische Krankheiten :

.....
.....
.....

Diabetes: Ja Nein

Insulin: Ja Nein Name:

Tabletten: Ja Nein Name:

Anfallsleiden:

.....
.....
.....

Allergien:

.....
.....
.....

Implantate (z.B. Herzschrittmacher, Knie, Hüfte, Augen):

.....
.....
.....

Ambulante Behandlungen:

.....
.....
.....

Stationäre Behandlungen:

.....
.....
.....

Operationen:

Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....

Behinderung:

.....

.....

.....

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes:

Ausstellungsdatum: Aktenzeichen:

Antrag gestellt am:

Bemerkungen:

.....

.....

.....

3.2 Behandelnde Ärzte/ Ärztinnen und Pflegedienst

Mein Hausarzt/ meine Hausärztin:

Name: Telefonnummer:
.....
Adresse:
.....

Mein Zahnarzt/ meine Zahnärztin:

Name: Telefonnummer:
.....
Adresse:
.....

Anderer Arzt/ andere Ärztin, bei dem/ der ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name: Fachrichtung:
.....
Adresse: Telefonnummer:
.....

Anderer Arzt/ andere Ärztin, bei dem/ der ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name: Fachrichtung:
.....
Adresse: Telefonnummer:
.....

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name: Telefonnummer:
.....
Adresse:
.....

3.3 Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung:

Krankenkasse:

Telefonnummer:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Private Krankenversicherung/ Krankenhauszusatzversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Pflegeversicherung (privat):

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

3.4 Dokumentencheckliste Gesundheit und Krankheit

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
e-card				
Blutgruppenausweis				
Diabetikerausweis				
Allergiepass				
Röntgenpass				
Ausweis: Herzschrittmacher				
Ärztliche Gutachten/ Atteste				
Notfallausweis				
Impfpass				
Pflegevertrag				
Organspendeausweis				
Behindertenausweis				
Befunde				
Pflegegeldbescheid				

4 Verfügungen und Vollmachten

4.1 Informationsblatt über Verfügungen/
Vollmachten

4.2 Eigene Angaben über Verfügungen/
Vollmachten

4.3 Dokumentencheckliste

4.1 Informationsblatt über Verfügungen/ Vollmachten

Durch Unfall, Krankheit oder durch fortgeschrittene Einschränkungen im Alter kann jeder Mensch – auch Jüngere – in die Situation kommen, in der er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und auf die Hilfe Anderer angewiesen ist. Für einen solchen Fall sollten Sie rechtzeitig vorsorgen. Das erleichtert Ihren Bevollmächtigten und Helfern/ Helferinnen Ihre Vorstellungen und Wünsche zu respektieren und umzusetzen.

Es gibt drei Möglichkeiten, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

- **Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen autonomen Partnern. Der Vollmachtgeber muss geschäftsfähig sein. Der Vollmachtnehmer kann nach Vorlage der Vollmacht und Einhalten der Eintrittsbedingungen direkt handeln.

Basis: absolutes Vertrauen.

- **Patientenverfügung**

Die Patientenverfügung ist die persönliche Willenserklärung eines Menschen zur Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts in medizinischen Angelegenheiten. Es handelt sich um eine Handlungsanweisung an den Arzt/ die Ärztin.

Basis: Intaktes Verhältnis zwischen Arzt/ Ärztin und Patient/ Patientin; ggf. wird zur Umsetzung des Patientenwillens eine bevollmächtigte Person oder Betreuer/ Betreuerin benötigt.

Mehr Informationen finden Sie unter:

<http://www.help.gv.at>

4.2 Eigene Angaben über Verfügungen/ Vollmachten

Vorsorgevollmacht: Ja Nein

Inhalt in Stichpunkten:

.....
.....
.....
.....

Eingetragen:

Bevollmächtigte Person:

Personen, die informiert sind:.....

Patientenverfügung: Ja Nein

Personen, die eine Ausfertigung/ Abschrift erhalten haben:

.....
.....

Weitere Verfügungen/ Vollmachten:

.....
.....
.....

5 Pflegebedürftigkeit

5.1 Checkliste für das Eintreten einer
Pflegebedürftigkeit

5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung

5.3 Infoblatt zur Pflegezeit

5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit

- Stellen Sie bei Ihrer Pensionsversicherung einen Antrag auf Leistungen des Pflegegeldes (dies kann auch eine bevollmächtigte Person übernehmen).
- Sie haben einen Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch Ihre Pensionsversicherungsanstalt oder beim Salzburger Seniorenbund.
- Sobald Sie Leistungen der Pensionsversicherung beantragt haben, beauftragt diese den Arzt oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.
- Führen Sie ein Pfl egetagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen). Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den Versicherungsarzt oder durch andere unabhängige Gutachter/innen.
- Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den Versicherungsarzt oder durch andere unabhängige Gutachter/innen anwesend zu sein.
- Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen möchten.
- Ist die Pflege zu Hause - ggf. auch unter Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung oder einer 24-h-Betreuung nicht möglich, so können Sie sich über geeignete stationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

Mehr Informationen erhalten Sie beim Salzburger Seniorenbund

5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes: Genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten!
- Bei Dunkelheit: Außenlicht einschalten! (Außenbeleuchtung/Hausnummerbeleuchtung)
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung, e-card
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Personalausweis, eine geringe Menge Bargeld
- Anschriften, Telefonnummern der nächsten Angehörigen sowie Freunde/ Freundinnen
- Evtl. Haus- und/ oder Wohnungsschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn und Nachbarinnen informieren (Post, Blumen, Haustiere)

5 Vorsorge

6.1 Pension, Vorsorge, Lebensversicherungen

6.2 Dokumentencheckliste

6.1 Pension, Versorgung, Lebensversicherungen

Pensionsversicherung

Anschrift:

Telefonnummer:

.....

Versicherungsnummer:

.....

Zusatzversicherung/ Lebensversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Private Pensionsversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Beamtenversorgung:

Pension, festsetzende Behörde:

Telefonnummer:

.....

Personalnummer/ Aktenzeichen:

.....

Sterbegeldversicherung:

Versicherungsgesellschaft/ Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Sonstige:

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

7 Finanzen

7.1 Girokonten, Sparbücher, Wertpapiere

7.2 Verbindlichkeiten

7.3 Mitgliedschaften

7.4 Bestehende Verträge

7.5 Dokumentencheckliste

7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere

Girokonten:

Bank: IBAN:
.....

Bank: IBAN
.....

Sparbücher:

Bank: IBAN:
.....

Bank: IBAN:
.....

Bausparvertrag:

angelegt bei: Vertragsnummer/ IBAN:
.....

Wertpapiere:

Bank: Vertragsnummer/ IBAN:
.....

Art der Wertpapiere:
.....

Sonstige Geldanlagen:

Bank: Vertragsnummer/ IBAN:
.....

Art der Geldanlage:
.....

7.2 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten, Verbindlichkeiten bei Privatpersonen/ Firmen, Hinweise auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen und Ähnliches.

Institut/ Person:

Betrag:

.....

Art der Verbindlichkeit:

.....

Institut/ Person:

Betrag:

.....

Art der Verbindlichkeit:

.....

Institut/ Person:

Betrag:

.....

Art der Verbindlichkeit:

.....

Institut/ Person:

Betrag:

.....

Art der Verbindlichkeit:

.....

Institut/ Person:

Betrag:

.....

Art der Verbindlichkeit:

.....

7.3 Mitgliedschaften

Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Parteien oder Ähnlichem.

Name des Vereins:

Mitgliedsnummer:

.....

Höhe des Mitgliedsbeitrags:

Kündigungsfrist:

.....

Bemerkungen:

.....

Name des Vereins:

Mitgliedsnummer:

.....

Höhe des Mitgliedsbeitrags:

Kündigungsfrist:

.....

Bemerkungen:

.....

Name des Vereins:

Mitgliedsnummer:

.....

Höhe des Mitgliedsbeitrags:

Kündigungsfrist:

.....

Bemerkungen:

.....

Name des Vereins:

Mitgliedsnummer:

.....

Höhe des Mitgliedsbeitrags:

Kündigungsfrist:

.....

Bemerkungen:

.....

7.4 Bestehende Verträge

Dazu gehören zum Beispiel Telefon, Internet, Rundfunk oder Abonnements.

Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....

Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....

Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....

Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....

Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....

7.5 Dokumentencheckliste Finanzen

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Kredit-, Bankkarten				
Jahresdepotauszüge				
Unterlagen Girokonto				
Sparbücher				
Hypotheken				
Kredit- und Darlehensverträge				
Sparbücher				
Wertpapiere				
Verbindlichkeiten				
Daueraufträge				
Einzugsermächtigungen				
Mitgliedsausweise				
Steuernummer				
Unterlagen Steuererklärung				

8 Wohnen und Eigentum

8.1 Mietobjekte

8.2 Haus/ Immobilien

8.3 Vermietung

8.4 Energieversorgung/ Grundsteuer

8.5 Dokumentencheckliste

8.1 Mietobjekte

Adresse Mietobjekt:

.....

Name des Vermieters/ der Vermieterin:

Telefonnummer:

.....

Adresse:

Kündigungsfrist:

.....

Kautiun:

.....

Adresse Mietobjekt:

.....

Name des Vermieters/ der Vermieterin:

Telefonnummer:

.....

Adresse:

Kündigungsfrist:

.....

Kautiun:

.....

8.2 Immobilien

Adresse Objekt:

.....

Grundsteueramt:

Steuernummer:

.....

Adresse Objekt:

.....

Grundsteueramt:

Steuernummer:

.....

Adresse Objekt:

.....

Grundsteueramt:

Steuernummer:

.....

8.3 Vermietung

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin:

Telefonnummer:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kautio:

.....

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin:

Telefonnummer:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kautio:

.....

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin:

Telefonnummer:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kautio:

.....

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin:

Telefonnummer:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kautio:

.....

8.4 Energieversorgung/ Grundsteuer

Strom:

Versorger:

Telefonnummer:

.....

Vertragsnummer:

.....

Gas:

Versorger:

Telefonnummer:

.....

Vertragsnummer:

.....

Wasser:

Versorger:

Telefonnummer:

.....

Vertragsnummer:

.....

Grundsteuer:

Verwaltung:

Telefonnummer:

.....

Kassenzeichen:

.....

Sonstige Abgaben (Hundesteuer, Abfallbeseitigung, Straßenreinigungsgebühr):

Verwaltung:

Telefonnummer:

.....

Kassenzeichen:

.....

8.5 Dokumentencheckliste Wohnungen und Eigentum

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Mietverträge				
Kaufverträge				
Grundbucheinträge				
Besitzurkunden				
Ersatzschlüssel				

9 Versicherungen

9.1 Versicherung für Haus und Wohnung

9.2 Unfallversicherung

9.3 Haftpflichtversicherung

9.4 Rechtsschutzversicherung

9.5 Weitere Versicherungen

9.6 Dokumentencheckliste

9.1 Versicherungen für Haus und Wohnung

Gebäudeversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Glasbruchversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Hausratversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

9.2 Unfall-Versicherung

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

9.3 Haftpflicht-Versicherung

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

9.4 Rechtsschutz-Versicherung

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

9.5 Weitere Versicherungen

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefonnummer:

.....

Polizzenummer:

.....

10 Kraftfahrzeuge

10.1 Fahrzeuge

10.2 Kraftfahrzeugversicherungen

10.3 Dokumentencheckliste

10.1 Fahrzeuge

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/ Leasing:

.....

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/ Leasing:

.....

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/ Leasing:

.....

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/ Leasing:

.....

10.2 Kraftfahrzeugversicherungen

Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Versicherung:

Polizzenummer:

.....

Teilkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung:

Vollkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung:

Versicherungsanschrift:

Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Versicherung:

Polizzenummer:

.....

Teilkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung:

Vollkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung:

Versicherungsanschrift:

Fahrzeug:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Versicherung:

Polizzenummer:

.....

Teilkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung:

Vollkasko: Ja Nein

Selbstbeteiligung:

Versicherungsanschrift:

11 Todesfall

11.1 Informationsblatt für den Todesfall

11.2 Checkliste für den Todesfall

11.3 Gestaltung der Bestattung

11.1 Infoblatt für den Todesfall

Totenschein

Der Tod muss durch den Haus- oder Notarzt/ Notärztin schriftlich bestätigt werden. Stirbt eine Person in einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim mit öffentlich-rechtlichem Träger), übernimmt die Verwaltung die behördliche Anzeige des Todes.

Sterbeurkunde

Der Totenschein wird für die Ausstellung der Sterbeurkunde durch das Standesamt des Sterbeortes benötigt. Die Sterbeurkunde ist notwendig für alle mit der Bestattung zusammenhängenden Organisationen sowie die Nachlassabwicklung.

Bestattungsunternehmen

Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Dieser holt die verstorbene Person ab und bereitet sie für die Bestattung vor. Ebenfalls bietet es Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und geistlichen Stellen an. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen, veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes eine schlichte Bestattung.

Bestattungstermin

Die Absprache erfolgt mit der Friedhofsverwaltung, die auch zuständig für die Verwaltung der Grabnutzungsrechte ist. Diese müssen entweder neu beantragt werden oder bei einem Familiengrab verlängert werden. Ebenfalls müssen die Benutzung der Trauerhalle und (bei Feuerbestattung) des Krematoriums beantragt werden.

Sonderregelungen Feuerbestattung

Vor einer Einäscherung ist eine nochmalige ärztliche Untersuchung vorgeschrieben. Urnen dürfen nur in einer Grabstelle (Erdgrab) beigesetzt werden (gesetzlicher Friedhofszwang).

Trauerredner/in

In den meisten Fällen hält eine Geistliche/ ein Geistlicher die Trauerrede. Alternativ kann über das Bestattungsinstitut auch ein Trauerredner/ eine Trauerrednerin vermittelt werden.

Einantwortungsbeschluss

Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Verfügungsverfügungen des/ der Verstorbenen. Der Erbschein wird mit dem Totenschein und dem gültigen Testament beim örtlichen Nachlassgericht (Amtsgericht) beantragt. Mehrere Ausfertigungen für unterschiedliche Institutionen sind zu empfehlen (Banken, Versicherungen).

Testament

Es gibt zwei Formen:

- das eigenhändige Testament in Form einer handschriftlich verfassten Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort und Datum
- das öffentliche Testament (notariell verfasst)

Existiert kein gültiges Testament, gilt die gesetzliche Erbfolge.

Aufbewahrungsort des Testaments:

.....

11.2 Checkliste für den Todesfall

Ein Trauerfall fordert die gesamte emotionale, seelische und körperliche Kraft und gleichzeitig muss viel erledigt und organisiert werden. Hier ein paar notwendige Informationen:

Unmittelbar nach Eintreten des Todes

- Arzt verständigen, um den Tod offiziell festzustellen (Totenschein wird ausgestellt)
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- Wichtige Unterlagen suchen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Verträge und Verfügungen des Verstorbenen suchen und entsprechend handeln (z.B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Organspende, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Die nächsten Schritte

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen)
- Bestatter/in auswählen
- Auswahl des Sarges, der Urne, der Totenbekleidung, Umfang der Trauerfeier und Ähnliches
- Abholung der verstorbenen Person durch das Bestattungsinstitut
- Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunde ausstellen lassen (durch das Bestattungsinstitut).
- Arbeitgeber oder pensionsauszahlende Stelle (Pensionsversicherungsträger) der verstorbenen Person verständigen; Bekannte und Verwandte kontaktieren
- Lebens- und Unfallversicherung informieren
- Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, falls geistlicher Beistand erwünscht ist

Bis zur Bestattung

- Bestattungsform bestimmen und entsprechenden Ort auswählen
- Termin für Bestattung mit der Grabstättenverwaltung festlegen
- Genehmigung des Krematoriums einholen (nur bei Feuerbestattungen)
- Terminabsprache und Trauergespräch mit Vertreter/in der Glaubensgemeinschaft oder Trauerredner/in
- Aufsetzen einer Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Organisation der Trauerfeier

Nach der Bestattung

- Danksagungskarten/ -anzeige
- Laufende Zahlungen abrechnen und Verträge kündigen
- Abmelden bei Versicherungen, Pensionsversicherungsträger, Behörden, Ämtern usw.
- Hinterbliebenenpension beantragen
- Einantwortungsbeschluss abwarten

11.3 Gestaltung der Bestattung

Art der Bestattung:

.....

Einkleidung meines Körpers:

.....

Sarg, Sargausstattung, Urne oder Sonstiges:

.....

Trauerfeier, Ort:

.....

Trauerredner/in:

.....

Musik zur Trauerfeier:

.....

Besondere Wünsche:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liste zur Versendung von Trauerkarten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

