





# Notfallmappe für

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wir alle können plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein.

Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen sowie Krankheiten bis hin zum fortgeschrittenen Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille vorübergehend oder sogar dauerhaft nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

Ihre Angehörigen und ihre Vertrauensperson stehen in solchen Momenten oft unter Schock und hier soll Ihre persönliche Notfallmappe helfen, die alle

notwendigen Daten und Informationen enthalten, dass z.B. der Arzt und Rettungsdienst Ihnen im Ernstfall schnell helfen kann.

Informieren Sie Ihre Vertrauenspersonen über das Vorhandensein einer solchen Mappe und bewahren Sie sie dort auf, wo sie im Notfall leicht zugänglich ist.

Überprüfen Sie regelmäßig Ihre Eintragungen, damit Erkrankungen, Medikamente, Allergien usw. immer auf dem aktuellsten Stand sind.

Hilfe beim Ausfüllen der Vordrucke erhalten Sie bei den Mitgliedern des Seniorenbeirates.

Zusätzlich zur gedruckten Form steht Ihnen die Notfallmappe auch im Internet unter [www.seniorenbeirat-norderstedt.de](http://www.seniorenbeirat-norderstedt.de) zur Verfügung.

Hans-Joachim Grote  
Oberbürgermeister

Angelika Kahlert  
Vorsitzende des Seniorenbeirates  
der Stadt Norderstedt

**Inhalt**

Inhalt .....	3
Wichtige Rufnummern (Stand Februar 2017).....	5
Weitere wichtige Rufnummern .....	7
Persönliche Daten .....	8
..... erstellt am:	
8	
Kinder.....	9
Im Notfall zu benachrichtigen .....	10
Im Notfall zu beachten .....	11
Krankenversicherung/en .....	11
Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung .....	11
Private Krankenversicherung / Pflegegeldzusatzversicherung .....	12
Hausarzt .....	12
Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:.....	12
Apotheke: .....	13
Mein ambulanter Pflegedienst: .....	13
Ärztliche Behandlungen.....	
- ambulant - .....	13
Medikamente .....	14
Zahnärztliche Behandlungen .....	15
Klinische Behandlungen.....	
.....- stationär -	
16	
Weitere medizinische Daten .....	17
Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung .....	19
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung .....	21
Versicherungen .....	24
Lebensversicherung .....	24
Unfallversicherung .....	24
Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung .....	25
Weitere Versicherungen .....	25
Privathaftpflichtversicherung .....	25
Hausratversicherung .....	25
Feuerversicherung .....	26
Weitere Versicherungen .....	26
Gebäudeversicherung.....	26
Privatrechtsschutzversicherung .....	26
Verkehrsrechtsschutzversicherung.....	27
Weitere Versicherungen .....	27

Kraftfahrzeugversicherung.....	27
- erstes Fahrzeug - .....	27
Insassenunfallversicherung.....	28
Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer .....	30
Erwerbstätigkeit .....	30
Als Arbeitnehmer.....	30
Als Selbständiger (Gewerbe, Frei Berufe, Landwirtschaft) .....	30
Nebenberuf / Nebentätigkeit .....	30
Rente / Vorsorge .....	31
Gesetzliche Rentenversicherung .....	31
Betriebsrente / Zusatzversicherungen.....	31
Beamtenversorgung .....	32
Finanzen.....	32
Girokonten .....	32
Sparkonten .....	32
Weitere Konten .....	33
Bankschließfach .....	33
Bausparverträge .....	33
Verbindlichkeiten.....	34
Grund- und Immobilieneigentum .....	35
Bestehende Verträge .....	37
Bestehende Abonnements .....	39
Fahrzeuge .....	40
Mitgliedschaften .....	41
Für den Todesfall.....	43
Notizen .....	45

**Wichtige Rufnummern (Stand Februar 2017)**

**Bei Notruf, nicht vergessen den Ortsnamen NORDERSTEDT zu nennen.**

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst / Notarzt	112
Ärztlicher Notdienst Norderstedt	116 117
Asklepios Klinik Nord – Heidberg - Tangstedter Landstr. 400, Hamburg	1818 - 87 3449
Kassenärztlicher Notdienst	18 18 - 87 32 53
Kinderärztlicher Notdienst von 10 bis 24 Uhr	18 18 - 87 32 52
Kinderärztlicher Notdienst von 24 bis 10 Uhr	18 18 - 87 34 49
Psychiatrische -ZNA (Notaufnahme) – Ochsenzoll - Langenhorner Chaussee 560 - Haus 5 – EG -22419 Hamburg	18 18 - 87 2143
Paracelsus Klinik, Wilstedter Str. 134, Henstedt-Ulzburg	04193 70-0
Augenärztlicher Notdienst, Kreis Segeberg	01805 119292
Giftnotruf (Giftinformationszentrum Nord)	0551 - 19240
Praxisklinik –Herzzentrum – Heidbergstr.98, Norderstedt	525 950-0
Zahnärztlicher Notdienst (Freitags von 1800 Uhr bis Montag 0700 Uhr)	528 32 16
Krankenwagen	525 34 11040
Polizeirevier und Kriminalpolizeiaußenstelle Europaallee 24, 22850 Norderstedt	528 06 - 0
Polizeistation Norderstedt – Mitte – Rathausallee 78, 22846 Norderstedt	535 36 20
Polizeistation Norderstedt – Ost – Müllerstraße 2a, 22851 Norderstedt	524 03 89
Tierärztlicher Notdienst	547 97 90
Tierschutz Norderstedt e.V. Ernst-Carl-Abbe-Gang 12, 22846 Norderstedt	526 18 78
Tierschutz Kreis Segeberg e.V. <i>Seite 6</i> Eschenweg 61, 24558 Henstedt-Ulzburg	04193 - 918 33

## Weitere wichtige Rufnummern

**Bei Notruf, nicht vergessen den Ortsnamen NORDERSTEDT zu nennen.**

Opfer-Notruf und Info-Telefon	01803 343434
Telefonseelsorge <ul style="list-style-type: none"><li>• Evangelisch</li><li>• Katholisch</li></ul>	0800 1110111 0800 1110222
EC-Kartensperrung	116 116
Stadtwerke Norderstedt <ul style="list-style-type: none"><li>• Störungen Strom / Gas / Wasser</li></ul>	521 04–112
Verbraucherzentrale Norderstedt	52 38 455
Telefonauskunft	11833
Weißer Ring (Opferhilfe) kostenlos	116 006
Psychologische Beratungsstelle	523 73 80
Notruf bei Missbrauch – Hilfe für Kinder	0800 – 111 0 333
Notruf bei Missbrauch – Hilfe für Eltern	0800 – 111 0 550
Deutsche Rentenversicherung	0800 1000 480 22
Pflegestützpunkt Norderstedt, Heidbergstraße 28	528 83 830
Frauenhaus Norderstedt	5 29 66 77
Drogen- und Suchtberatung Kohfurth 1, 22850 Norderstedt	523 32 22
ADAC-Pannenhilfe – Notrufzentrale	01802 - 222222
Autoversicherer (Zentralruf)	0180 - 25026
Pro Familia Kielort 51, 22850 Norderstedt	522 85 78

--

**Persönliche Daten****erstellt am:**

<b>Name</b>	
<b>Vorname/n</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geburtsort</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Handy</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	
<b>Konfession</b>	
<b>Kirchengemeinde</b>	

<b>Familienstand</b>	
<b>Ehegatte: Name, Vorname/n</b>	
<b>Evtl. früherer Name des Ehegatten</b>	
<b>Wohnung des Ehegatten</b>	
<b>Telefonnummer des Ehegatten</b>	
<b>Handy des Ehegatten</b>	
<b>Verwahrung der Urkunde / des Stammbuches / der Sterbeurkunde / des Scheidungsurteils</b>	

<b>Raum für weitere Anmerkungen</b>
-------------------------------------



--

## Persönliche Daten

### Kinder

<b>Name</b>	
<b>Vorname/n</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geburtsort</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Handy</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

<b>Name</b>	
<b>Vorname/n</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geburtsort</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Handy</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

<b>Name</b>	
-------------	--

<b>Vorname/n</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geburtsort</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Handy</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

### **Im Notfall zu benachrichtigen**

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

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

## Im Notfall zu beachten

<b>Personen, die für meine Wohnung, sonstige Räume oder Behältnisse einen Schlüssel besitzen:</b>

<b>Sonstiges</b>

## Krankenversicherung/en

<b>Name der Krankenkasse</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Nr. der Versicherungskarte</b>	
<b>Versicherungskarte befindet sich</b>	

## Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Anschrift</b>	<i>Seite 11</i>
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Private Krankenversicherung / Pflegegeldzusatzversicherung**

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Hausarzt**

<b>Name der Praxis</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Handy</b>	

### **Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:**

<b>Name und Anschrift der Praxis</b>	
<b>Fachrichtung</b>	<i>Seite 12</i>
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Name und Anschrift der Praxis</b>	
<b>Fachrichtung</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Name und Anschrift der Praxis</b>	
<b>Fachrichtung</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

**Apotheke:**

<b>Name und Anschrift der Apotheke</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Telefax / E-Mail</b>	

**Mein ambulanter Pflegedienst:**

<b>Name und Anschrift des Pflegedienstes</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Telefax / E-Mail</b>	

**Ärztliche Behandlungen - ambulant –**

<b>Datum von / bis Jahr / Jahr</b>	<b>Grund der ärztlichen Behandlung (Diagnose)</b>	<b>Name des behandelnden Arztes</b>





<b>Datum von / bis</b>	<b>Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)</b>	<b>Name des behandelnden Arztes</b>

**Klinische Behandlungen**

**- stationär –**

<b>Datum von / bis</b>	<b>Grund des klinischen Aufenthaltes (Diagnose)</b>	<b>Name des behandelnden Arztes</b>



## Weitere medizinische Daten

<b>Blutgruppe</b>			
<b>Blutspenderausweis</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Impfungen</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Impfbuch vorhanden</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Impfbuch befindet sich</b>			
<b>Impfung gegen</b>			

<b>Allergien</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Allergiepass vorhanden</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Allergiepass befindet sich</b>			
<b>Allergie gegen</b>			

<b>Diabetes</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Welcher Typ</b>	<b>Typ1</b>	<b>Typ2</b>	
<b>Insulin</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>Zeitschema siehe Seite 13</b>
<b>Tabletten</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Ausweis vorhanden</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Ausweis befindet sich</b>			

<b>Anfallsleiden</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Nähere Beschreibung</b>			

<b>HIV</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Nähere Beschreibung</b>			

<b>Schwerbehinderungen</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Grad der Behinderung und Merkzeichen</b>			
<b>Art der Behinderung</b>			

<b>Implantate</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Art des Implantats (z.B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)</b>			

<b>Transplantationen</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Art der Transplantation und weitere Angaben</b>			

<b>Organspenderausweis</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Ausweis befindet sich</b>			

<b>Röntgenpass</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
<b>Ausweis befindet sich</b>			

<b>Sonstiges</b>

### **Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung**

- **Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des**
  - **Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten angeben.**
  - **(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 geringen Betrag)**

- **Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe**
- **Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe**
- **Bisher einzunehmende Medikamente mitgeben**
- **Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen**
- **evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)**
- **Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)**
- **ggf. Pflegedienst benachrichtigen**

## Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

### Vorsorgevollmacht

Ich habe am \_\_.\_\_.\_\_\_\_ eine Vorsorgevollmacht errichtet.

<b>Aufbewahrungsort:</b>	
<b>Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon / E-Mail:</b>	
<b>Notariell beurkundet:</b>	
<b>Name, Anschrift:</b>	

### Betreuungsverfügung

Ich habe am \_\_.\_\_.\_\_\_\_ eine Betreuungsverfügung errichtet.

<b>Aufbewahrungsort:</b>	
<b>Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon / E-Mail:</b>	
<b>Notariell beurkundet:</b>	
<b>Name, Anschrift:</b>	

### Patientenverfügung

---

*Seite 21*

Ich habe am \_\_.\_\_.\_\_\_\_ eine Patientenverfügung errichtet.

<b>Aufbewahrungsort:</b>	
<b>Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon / E-Mail:</b>	
<b>Notariell beurkundet:</b>	
<b>Name, Anschrift:</b>	

Formulare hierzu gibt es unter [http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung\\_node.html](http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html)

## Bestattungsvorsorge

Ich habe am \_\_. \_\_. \_\_\_\_ eine Bestattungsvorsorge errichtet.

<b>Aufbewahrungsort:</b>	
<b>Bestattungsunternehmer:</b>	
<b>Name:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon / E-Mail:</b>	
<b>eingezahlter Betrag:</b>	
<b>am:</b>	
<b>bei:</b>	

**Andere Verfügungen nach meinem Tode:**

<i>Seite 22</i>







<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Weitere Versicherungen**

#### **Privathaftpflichtversicherung**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

#### **Hausratversicherung**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
---------------------------------------------------------	--

<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### Feuerversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### Weitere Versicherungen

#### Gebäudeversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

#### Privatrechtsschutzversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	<i>Seite 26</i>
---------------------------------------------------------	-----------------

<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Verkehrsrechtsschutzversicherung**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Weitere Versicherungen**

#### **Kraftfahrzeugversicherung**

**- erstes Fahrzeug -**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer/n</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	
<b>Versichertes Fahrzeug</b>	

**- zweites Fahrzeug -**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
---------------------------------------------------------	--

<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befindet sich</b>	
<b>Versichertes Fahrzeug</b>	

### **Insassenunfallversicherung**

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Versicherungsagentur / Makler Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Sonstige Versicherungen**

<p><b>Wichtige Angaben:</b>          Versicherungsart,          Versicherungsgesellschaft          ,          (Anschrift/Agentur),          Versicherungsnummer</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Folgende Versicherungen können bzw. müssen gekündigt werden:**

<b>a)</b>	
<b>b)</b>	
<b>c)</b>	
<b>d)</b>	
<b>e)</b>	
<b>f)</b>	
<b>g)</b>	
<b>h)</b>	

## Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

<b>Steuernummer</b>	
<b>-Identifikationsnummer</b>	

## Erwerbstätigkeit

### Als Arbeitnehmer

<b>Arbeitgeber Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Personalnummer</b>	
<b>Sozialversicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### Als Selbständiger (Gewerbe, Frei Berufe, Landwirtschaft)

<b>Art der Selbständigkeit</b>	
<b>Anschrift der Firma</b>	
<b>Zuständiges Finanzamt</b>	
<b>Steuernummer</b>	
<b>Handelsregister</b>	
<b>Weitere Angaben</b>	

### Nebenberuf / Nebentätigkeit

<b>Beschreibung der Tätigkeit</b>	<i>Seite 30</i>
<b>Weitere Angaben</b>	


## Rente / Vorsorge

### Gesetzliche Rentenversicherung

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

<b>Grundsicherung nach SGB II / XII</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
-----------------------------------------	-----------	-------------

### Betriebsrente / Zusatzversicherungen

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Arbeitgeber</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Versicherungsgesellschaft Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

## Beamtenversorgung

<b>Pensionsfestsetzende Behörde Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Personalnummer/ Aktenzeichen</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

## Finanzen

### Girokonten

<b>Geldinstitut Name und Anschrift</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>EC-Karte / Kredit Karte</b>	
<b>Zusätzlich verfügbare Berechtigungen</b>	

<b>Geldinstitut Name und Anschrift</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>EC-Karte / Kredit Karte</b>	
<b>Zusätzlich verfügbare Berechtigungen</b>	

### Sparkonten

<b>Geldinstitut Name und Anschrift</b>	
<b>IBAN</b>	



<b>BIC</b>	
<b>Zusätzlich verfügungsberechtigt</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### Weitere Konten

<b>Geldinstitut Name und Anschrift</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>Zusätzlich verfügungsberechtigt Unterlagen befinden sich:</b>	
<b>Geldinstitut Name und Anschrift</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>Zusätzlich verfügungsberechtigt</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### Bankschließfach

<b>Geldinstitut Name und Anschrift</b>	
<b>Schließfachnummer</b>	
<b>Bankleitzahl</b>	
<b>Zusätzlich verfügungsberechtigt</b>	
<b>Unterlagen und Schlüssel befinden sich:</b>	

<b>Bausparkasse Name und Anschrift</b>	
<b>Bausparnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Bausparkasse Name und Anschrift</b>	
<b>Bausparnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

## Verbindlichkeiten

<b>Darlehensgeber Name und Anschrift</b>	
<b>Betrag</b>	
<b>Fälligkeit</b>	
<b>Tilgung</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Darlehensgeber Name und Anschrift</b>	
<b>Betrag</b>	<i>Seite 34</i>

<b>Fälligkeit</b>	
<b>Tilgung</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Darlehensgeber Name und Anschrift</b>	
<b>Betrag</b>	
<b>Fälligkeit</b>	
<b>Tilgung</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Darlehensgeber Name und Anschrift</b>	
<b>Betrag</b>	
<b>Fälligkeit</b>	
<b>Tilgung</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

## **Grund- und Immobilieneigentum**

<b>Art des Grundbesitzes</b> (z.B. Wiese, Wald Fischteich) Bzw. <b>Art der Immobilie</b> (z.B. Wohnhaus, Garage)	
<b>Anschrift</b>	<i>Seite 35</i>

<b>Flur-Nr. / Gemarkung</b>			
<b>Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)</b>			
<b>Eigentumsverhältnis</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Alleineigentum</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Name / Anschrift des/der Miteigentümer</b>			
<b>Unterlagen befinden sich</b>			

<b>Art des Grundbesitzes</b> (z.B. Wiese, Wald Fischteich) Bzw. <b>Art der Immobilie</b> (z.B. Wohnhaus, Garage)			
<b>Anschrift</b>			
<b>Flur-Nr. / Gemarkung</b>			
<b>Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)</b>			
<b>Eigentumsverhältnis</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Alleineigentum</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Name / Anschrift des/der Miteigentümer</b>			
<b>Unterlagen befinden sich</b>			

## Bestehende Verträge

z.B. Mietverträge, Strom, Gas, Wasser, Telefon, Internet, GEZ usw.

**- Bitte denken Sie auch an Ihre Abo-Verträge fürs Internet mit Kennwort-**

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	
<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	<i>Seite 38</i>

<b>Unterlagen befinden sich</b>	
---------------------------------	--

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

### **Bestehende Abonnements**

**z.B. Zeitungen, Zeitschriften, Bücher, Internet usw.**

<b>Abonnement</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	<i>Seite 39</i>

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

<b>Vertragsgegenstand</b>	
<b>Vertragspartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Unterlagen befinden sich</b>	

## **Fahrzeuge**

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
<b>Hersteller, Typ</b>	
<b>Amtliches Kennzeichen</b>	
<b>Regelmäßiger Standort</b>	
<b>KFZ-Brief befindet sich</b>	



<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
<b>Hersteller, Typ</b>	
<b>Amtliches Kennzeichen</b>	
<b>Regelmäßiger Standort</b>	
<b>KFZ-Brief befindet sich</b>	

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
<b>Hersteller, Typ</b>	
<b>Amtliches Kennzeichen</b>	
<b>Regelmäßiger Standort</b>	
<b>KFZ-Brief befindet sich</b>	

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
<b>Hersteller, Typ</b>	
<b>Amtliches Kennzeichen</b>	
<b>Regelmäßiger Standort</b>	
<b>KFZ-Brief befindet sich</b>	

## **Mitgliedschaften**

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner Name und Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

<b>Mitglied bei</b>	<i>Seite 42</i>
<b>Ansprechpartner Name und Anschrift</b>	

<b>Telefonnummer</b>	
----------------------	--

## **Für den Todesfall**

### **Mein Testament ist hinterlegt bei:**

<b>Name</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

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**
- **Krankenversicherungskarte** *Seite 43*
- **Versicherungspolice: 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**
- **Änderungsantrag für Rentenauszahlung (siehe Seite 34)**
- **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, Wasser, Telefon, Internet, 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**
- **(Sterbeurkunde beifügen)**
- **Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente (Rentenversicherungsträger)**
- **Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten**
- **ggf. Pflegedienst benachrichtigen**

**Änderungsantrag für die Rentenauszahlung finden Sie unter:**

**[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)**

**Formulare für die Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung können Sie finden beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz unter: *Seite 44***

**[www.bmjv.de](http://www.bmjv.de)**





**Wir empfehlen eine gesonderte “Medizinische Notfallmappe“ aus den Seiten 5-18 zu drucken bzw. zu kopieren, die Sie in der Nähe vom Telefon griffbereit zur Verfügung haben.**

**Die Realisierung der Notfallmappe wurde Jürgen Peters übertragen, der für Rückfragen und auch Änderungsvorschläge zur Verfügung steht.**

**Seniorenbeirat der Stadt Norderstedt**

**Angelika Kahlert (Vorsitzende)**



**Der Seniorenbeirat hat seine Sprechstunden im Rathaus in der Passage jeden Dienstag von 10:00 Uhr bis 12:00 Uhr und jeden**

**Donnerstag von 14:30 Uhr bis 16:30 Uhr.**

**Telefon: 535 95 – 521 (außerhalb der Bürostunden haben wir einen Anrufbeantworter geschaltet, wir rufen zurück)**

**An jedem 3. Mittwoch im Monat finden die öffentlichen Sitzungen des Seniorenbeirates im Rathaus statt, wir freuen uns auf Gäste.**

**Besuchen sie auch unsere Homepage**

**[www.seniorenbeirat-norderstedt.de](http://www.seniorenbeirat-norderstedt.de)**



**Stand: Februar 2017 – Version 3.00**