



**Landkreis Miesbach**



# NOTFALLMAPPE

für

---

Name

**Landratsamt Miesbach**

**Selbsthilfeunterstützung**

**Koordinationsstelle für Altenhilfeplanung**



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

seit dem Jahr 2012 stellt der Landkreis Miesbach die Notfallmappe zur Verfügung.

Die Nachfrage war von Anfang an sehr groß. Das ist ein gutes Zeichen, denn es zeigt:

Viele unter uns blicken verantwortungsvoll in die Zukunft, sie wollen sich für den Notfall vorbereiten und überlassen Entscheidungen nicht dem Zufall.



Jeder von uns kann ganz plötzlich einer Krankheit erliegen, einen Unfall erleiden. Was ist dann zu tun? Organisatorische Dinge müssen geregelt werden, für die wir in diesem Moment oft keinen Kopf haben.

Nehmen Sie sich jetzt die Zeit und bereiten Sie sich mit dieser Notfallmappe vor. Füllen Sie all das aus, was für Sie wichtig ist. Sie und Ihre Angehörigen sind sich dann sicher, Vieles bereits im Voraus geregelt zu haben, so wie Sie es im Moment wünschen.

Informieren Sie Angehörige, Freunde, Nachbarn und Bekannte, dass Sie eine Notfallmappe besitzen und wo diese aufbewahrt wird.

Wichtig ist vor allem, dass Sie die Mappe immer wieder von Zeit zu Zeit durchgehen und aktualisieren. Bewahren Sie die Notfallmappe leicht erreichbar auf.

Ich hoffe, die Notfallmappe gibt Ihnen das Gefühl der guten Vorbereitung und wünsche Ihnen:

Ihre persönliche Notfallmappe kommt vielleicht niemals oder erst in vielen Jahren zum Einsatz!

Ihr

Wolfgang Rzehak  
Landrat



## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Angaben zur Person .....	4
Im Notfall zu benachrichtigen .....	5
Wichtige Rufnummern .....	6
ärztliche/klinische Behandlung .....	7
Kranken- und Pflegeversicherung .....	13
Versicherungen .....	14
Einkommen/Rente/Versorgung .....	18
Finanzen .....	19
Grund- und Immobilieneigentum .....	24
Bestehende Verträge .....	25
Bestehende Abonnements .....	26
Fahrzeuge .....	27
Mitgliedschaften .....	28
Sonstige Verpflichtungen .....	29
Gut vorbereitet zum Arzt .....	30
Checkliste „Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung“ .....	31
Für den Todesfall .....	32
Checkliste „Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls“ .....	33
Aktualisierung .....	35
Notizen .....	35

### Impressum

Landratsamt Miesbach  
Seniorenbeauftragte  
Selbsthilfeunterstützungsstelle  
Frau Christine Dietl

Wendelsteinstr. 1  
83714 Miesbach  
Tel.: 08025/704-4353 E-Mail: christine.dietl@lra-mb.bayern.de  
Fax: 08025/704-74307 www.landkreis-miesbach.de

1. Auflage, 2.000 Stück    Dezember 2012    3. Auflage 6.000 Stück    Juni 2015  
2. Auflage, 3.000 Stück    Januar 2013    4. Auflage 3.000 Stück    Dezember 2016

Als hilfreiche Unterstützung lag die von Herrn Poguntke, Landkreis Schwandorf erstmals gefertigte Notfallmappe vor, aus welcher mit seinem Einverständnis Passagen entnommen werden durften. Wofür wir uns bedanken.



Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail Adresse	
Konfession	Kirchengemeinde
Familienstand	Ehegatte: Name, Vorname/n
Evtl. früherer Name des Ehegatten	
Wohnung des Ehegatten	
Telefonnummer des Ehegatten	Handy des Ehegatten

Verwahrung der Urkunde / des Stammbuches / der Sterbeurkunde / des Scheidungsurteils

Raum für weitere Anmerkungen:  
z.B. Kopie des Reisepasses

**Im Notfall zu benachrichtigen:**

Name		Vorname/n	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Telefonnummer		Handy	
E-Mail Adresse		Fax	

Name		Vorname/n	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Telefonnummer		Handy	
E-Mail Adresse		Fax	

**Im Notfall zu beachten:**

Personen, die für meine Wohnung, sonstige Räume oder Behältnisse einen Schlüssel besitzen:





**Hausarzt:**

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	Handy

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

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer









## Zahnärztliche Behandlungen

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

## Klinische Behandlungen - stationär -

Datum von/bis	Grund des Klinikaufenthalts (Diagnose)	Name /Anschrift des Krankenhauses



## Weitere medizinische Daten

<b>Blutgruppe</b>	
-------------------	--

<b>Impfungen</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Impfbuch vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Impfbuch befindet sich		
Impfung gegen		

<b>Allergien</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergiepass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergiepass befindet sich		
Substitution gegen		

<b>Diabetes</b>	<input type="checkbox"/> ja Typ _____	<input type="checkbox"/> nein
Insulin	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tabletten		
Ausweis vorhanden		
Ausweis befindet sich		

<b>Blutgerinnungs- störungen</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausweis befindet sich		

<b>Anfallsleiden</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
nähere Beschreibung		



## Weitere medizinische Daten:

<b>Schwerbehinderung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung		Merkzeichen

<b>Implantate</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art des Implantates (z.B. Herzschrittmacher Kniegelenk, Auge, Zähne usw.)		

<b>Transplantationen</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art der Transplantation und weitere Angaben		

<b>Organspenderausweis</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausweis befindet sich		

<b>Sonstiges (z.B. Apotheke, Pflegedienst...)</b>



## Krankenversicherung/en

### Gesetzliche Krankenkasse

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

### Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

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

### Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

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

## Weitere Versicherungen

### Unfallversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	



### Weitere Versicherungen

#### Lebensversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigte/r	
Unterlagen befinden sich	

#### Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

#### Privathaftpflichtversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

#### Hausratversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	



## Weitere Versicherungen

### Feuerversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Gebäudeversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Privatrechtsschutzversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Verkehrsrechtsschutzversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	



### Weitere Versicherungen

#### Kraftfahrzeugversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	

#### Insassenunfallversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b>	
<b>Örtliche Versicherungsagentur</b>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
Versichertes Fahrzeug	





## Weitere Versicherungen

### Sonstige Versicherungen

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

### Folgende Versicherungen können gekündigt werden:




### Rente / Versorgung

#### Gesetzliche Rentenversicherung

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

#### Zusatzversicherung

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

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

#### Beamtenversorgung

<b>Pensionsfestsetzende Behörde</b> (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

#### Sonstige Renteneinkünfte

<b>Rentenversicherungsträger</b> (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	



## Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	
Steuerberater/in	

## Erwerbstätigkeit

### als Arbeitnehmer

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

### als Selbständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

<b>Art der Selbständigkeit</b>	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Wirtschafts- und Umsatzsteuer-Identifikationsnummer	
Handelsregister	
Weitere Angaben	

### Nebenberuf / Nebenbeschäftigung

<b>Beschreibung der Tätigkeit</b>	
Weitere Angaben	



## Finanzen

### Girokonten

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

### Sparkonten

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	



## Finanzen

### Weitere Konten

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Art des Kontos	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	



### Finanzen

#### Bausparverträge

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

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

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

#### Vollmachten

Ich habe für folgende Konten **Vollmachten über den Tod hinaus** ausgestellt:

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN (Kontonummer)	
BIC	
Zusätzlich verfügungsberechtigt	



## Finanzen

### Verbindlichkeiten / Forderungen

<b>Darlehensgeber/ -nehmer</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

<b>Darlehensgeber/ -nehmer</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

<b>Darlehensgeber/ -nehmer</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

<b>Darlehensgeber/ -nehmer</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	



### Grund- und Immobilieneigentum

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

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





**Bestehende Verträge**  
z.B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.

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

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

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

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

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



## Bestehende Abonnements z.B. Zeitungen, Zeitschriften, Bücher usw.

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

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

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

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

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



## Fahrzeug/e

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

<b>Fahrzeugart</b> (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Modell	
Fahrzeug-Ident-Nr.	
Amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	



## Mitgliedschaften

in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs, usw.

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	

<b>Mitglied bei</b>	
<b>Ansprechpartner</b> (Name und Anschrift)	



## Sonstige Verpflichtungen

z.B. Spenden, Unterstützungen, Patenschaften usw.

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	

<b>Art der Verpflichtung</b>	
<b>Empfänger</b> (Name und Anschrift)	



## Gut vorbereitet zum Arzt

**Volle Sprechzimmer — lange Wartezeiten, aber nur knappe Sprechzeiten mit dem Arzt.**

**Wer den Arztbesuch gut plant, ist im Vorteil.**

### Spickzettel und Notizblock

- Notizen, über das was Sie wissen wollen.
- Liste all Ihrer Medikamente, die Sie nehmen. Nicht nur die ärztlich verordneten Mittel, sondern auch die Präparate, die Sie selbst in der Apotheke kaufen.
- Haben die ärztlich verordneten Medikamente eine Verbesserung des Befindens bewirkt?
- Treten Nebenwirkungen auf?

### Wichtige Unterlagen im Gepäck

- Wichtige Untersuchungsergebnisse und Unterlagen sind dann mitzubringen, wenn Sie den Arzt zum ersten Mal besuchen.
- Ggf. Röntgen– oder CT-Aufnahmen, Krankenhausbefunde, ein Impfpass, Allergiepass, Brillen– oder Hörgerätepass, Ausweis für Gerinnungsstörungen (wie z.B. Marcumarausweis).
- Bei chronischer Erkrankung wie Bluthochdruck oder Diabetes Werte von Blutdruck– und/oder Blutzuckermessung vorlegen.

### Symptome

- Präzise Beschreibung der Symptome.
- Wann treten sie auf? Bestimmte Tageszeiten? Unter welchen Umständen?
- Was haben Sie bisher dagegen getan?

### Nachfragen

- Fachbegriffe und den deutschen Namen der Erkrankung erklären lassen.
- Krankheitszusammenhänge und Risikofaktoren erfragen.
- Eindeutigkeit der Diagnose oder könnte es auch was anderes sein?
- Mögliche Komplikationen und wie sollen Sie sich dabei verhalten?
- Was können Sie selbst tun?

Arzt informieren, wer im Bedarfsfall verständigt werden soll.



## Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- Bei Dunkelheit das Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung).
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Tische und Stühle wegräumen).
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung.
- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag).
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe.
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe.
- Bisher einzunehmende Medikamente, Medikamentenplan.
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen.
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden).
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.).
- ggf. Pflegedienst, Essen auf Rädern oder ähnliche Lieferdienste informieren.

Ich habe eine:

Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Sie befinden sich

Organspenderausweis siehe Seite 12

Notizen:



## Für den Todesfall

### Mein Testament ist hinterlegt bei

<b>Name</b>	
<b>Anschrift</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 erleichtern.**

Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden ist der Hausarzt / ärztliche Sonntagsdienst wegen der Ausstellung des Leichenschauscheinens zu benachrichtigen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird es von diesen erledigt.

1. Welche nächsten Angehörige/Personen sind zu benachrichtigen?
2. Das Bestattungsinstitut ist auszuwählen wegen der Überführung. Ggf. ist für den Todesfall bereits ein Bestattungsunternehmen ausgewählt worden, welches genaue Anweisungen erhalten hat.
3. Welche Form der Bestattung ist gewünscht? Urnenbeisetzung oder Erdbestattung im Familiengrab, anonyme Bestattung oder anderes.
4. Welche Form der Todesanzeige/Danksagung soll in welcher Tageszeitung aufgegeben werden?
5. Wie soll der Ablauf der Beerdigung z.B. Musik, Kranzgaben durch Spenden an Organisation ersetzen, Beileidsbekundungen am Grab usw. sein?
6. Soll ein Leichenmahl gehalten werden? Wer ist dazu einzuladen?

Meine persönlichen Vorstellungen und Wünsche für eine Beerdigung:





## Checkliste „Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls“

**Diese Checkliste soll Ihnen keine rechtliche Hilfe bieten, sondern einen Überblick über das, was im Falle eines Todes eines Angehörigen praktisch zu bewältigen ist, geben.**

**Todesfall zu Hause** (Haus-)Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.

**Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar** (egal, ob Sie ein Bestattungsinstitut beauftragen oder nicht):

- Personalausweis und/oder Reisepass
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- ggf. Scheidungsurteil
- ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Versichertenkarte, Versicherungspolice: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
- Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
- Mitteilung der letzten Rentenanpassung
- falls vorhanden, Graburkunde und Bestattungsvorsorgevertrag

**Folgende Formalitäten sind zu erledigen**

- ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern bzw. Heimen.
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt.
- Besorgung von fehlenden Dokumenten.
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften usw.).
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen.
- ggf. Haushaltsauflösung veranlassen.

**Zu organisieren sind**

- Friedhofswahl
- Überführung des Leichnams
- Art der Bestattung
- Trauerfeier
- Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkassen/Versicherungen
- für Witwe/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten

Bei einigen der aufgeführten Punkte ist das beauftragte Bestattungsunternehmen behilflich.



### Beurkundung des Sterbefalles

An dem, den Todestag folgenden Werktag sollte zur Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt (zuständig ist das Standesamt im Sterbebezirk) im Rathaus mitgenommen werden:

falls vorhanden:

- Leichenschauchein
- Ausweispapiere des/r Verstorbenen
- Geburtsurkunde des/r Verstorbenen bei Nichtverheirateten
- Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
- ggf. Sterbeurkunde des/r vorverstorbenen Ehepartners/in
- ggf. rechtskräftiges Scheidungsurteil
- alle Rentenbescheide des/r Verstorbenen

Nach der Beurkundung des Sterbefalles werden von der Stadt-/Gemeindeverwaltung folgende Stellen automatisch benachrichtigt:

- Meldeamt
- Amtsgericht - Nachlassgericht
- Finanzamt
- Zentrale Testamentskartei

### Weiter ist zu veranlassen:

- Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben.
- Kopien der Sterbeurkunden an private Lebens- und Sterbeversicherungen senden, im Fall eines Unfalls an die Unfallversicherung.
- Rücksprache mit zuständigen Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung.
- Kündigung laufender Verträge und evtl. Kündigung laufender Abbuchungsaufträge, Widerruf von Einzugsermächtigungen.
- Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand.
- evtl. Danksagung bei den Tageszeitungen aufgeben.

### Nachlassangelegenheiten:

Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben.

Bei diesem muss auch der Erbschein im Bedarf beantragt werden.

Von dort kommt die Aufforderung ein Nachlassverzeichnis zu fertigen.

Bei überschuldetem Nachlass ist zu beachten, dass die Ausschlagungsfrist von **sechs Wochen** mit Bekanntwerden des Anfalls des Erbes zu laufen beginnt.

Sollten sich in der Erbmasse Waffen im Sinne des Waffengesetzes befinden, besteht zum Erwerb der Waffen im Wege der Erbfolge eine gesetzliche Meldefrist von **vier Wochen** ab Annahme der Erbschaft. Weitere Informationen: [www.landkreis-miesbach.de](http://www.landkreis-miesbach.de)-Bürgerservice-Formulare & Merkblätter-Waffenrecht-Erbrecht Merkblatt





### Ansprechpartner:

Seniorenbeauftragte Landkreis Miesbach  
Selbsthilfeunterstützungsstelle

Christine Dietl

Tel.: 08025 / 704 43 53  
christine.dietl@lra-mb.bayern.de

Behindertenbeauftragter  
des Landkreises Miesbach

Anton Grafwallner

Tel.: 08022 / 705 788  
anton.grafwallner@t-online.de

Jugend-, Senioren- und  
Behindertenbeauftragte der Gemeinden

Bei den örtlichen Gemeinden können die  
Kontaktadressen erfragt werden.

Integrationsbeauftragter

Max Niedermeier

Tel.: 08025 / 45 22  
niedermeier.miesbach@freenet.de

Amtsgericht Miesbach  
Nachlassgericht

Tel.: 08025 / 2809 -131  
2809 -182

Betreuungsstelle Landratsamt Miesbach

Josef Schaftari

Tel.: 08025 / 704 43 21  
josef.schaftari@lra-mb.bayern.de



**Raiffeisenbank im Oberland eG**  
**Raiffeisenbank Holzkirchen-Otterfing eG**  
**Raiffeisenbank Gmund am Tegernsee eG**

**Unsere Berater stehen Ihnen in allen Lebensphasen kompetent zur Seite!**

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

**[www.rb-holzkirchen-otterfing.de](http://www.rb-holzkirchen-otterfing.de)**

**[www.rb-gmund.de](http://www.rb-gmund.de)**