

# Notfallmappe

  

## für

Name

**Seniorenbeirat für den Landkreis Schwandorf**  
Ausgabe 2018

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf einen Erfolg hatten wir natürlich gehofft, als wir die erste Ausgabe der Notfallmappe auf den Weg gebracht haben. Dass aber so viele Menschen unser Angebot nutzen würden, hat uns überrascht, freudig überrascht natürlich.

Die große Nachfrage bestätigt, dass sich immer mehr Menschen Gedanken machen, ob sie richtig vorgesorgt haben für eine Lebenssituation, von der wir alle hoffen, dass sie niemals eintritt.

Aber wir erleben täglich, wie schnell man auf fremde Hilfe angewiesen sein kann und wie leicht es passieren kann, dass man seinen eigenen Willen dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck bringen kann. Dafür haben wir auf den folgenden Seiten wichtige Telefonnummern und viele Vordrucke vorbereitet. Dort können Sie etwa Adressen Ihrer Ärzte, wichtige Medikamente und Versicherungsdaten eintragen.

Mit den Erfahrungen der letzten Jahre haben wir die Notfallmappe verbessert und ergänzt um neue Informationen und Vordrucke. Nach wie vor gilt aber, dass die Mappe nur dann hilfreich ist, wenn sie sorgfältig ausgefüllt und leicht erreichbar ist. Der beste Platz ist in der Nähe des Telefons und geben Sie Ihren nächsten Angehörigen davon Kenntnis.

Gut vorgesorgt zu haben, gibt ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Wenn Sie von der Notfallmappe überzeugt sind, empfehlen Sie diese Seiten auch Ihren Verwandten, Freunden und Nachbarn. Wer will, kann die Seiten kostenlos auf unserer Internetseite ausdrucken ([www.landkreis-schwandorf.de](http://www.landkreis-schwandorf.de)). Aber Sie bekommen die Mappe auch in Rathäusern, bei Ärzten, Pflegediensten und vielen Beratungsstellen oder Seniorenvereinen im Landkreis.

Eines möchte ich Ihnen allen besonders ans Herz legen: Für eine Notfallmappe ist man nie zu jung!

Mit herzlichem Gruß und bestem Dank für Ihr Interesse

  
Thomas Ebeling  
Landrat

**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:**

Landratsamt Schwandorf  
Fachstelle für Senioren  
Wackersdorfer Str. 80  
92421 Schwandorf

Tel. 09431/471-386 oder 471-392  
Fax. 09431/471-102  
E-Mail: [eveline.seitz@landkreis-schwandorf.de](mailto:eveline.seitz@landkreis-schwandorf.de)

**Die Person Ihres Vertrauens sollte wissen wo Ihre Notfallmappe liegt.**

## Persönliche Daten

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	

- Kopie des Personalausweises  
- Passwörter aufschreiben und an einem sicheren Ort aufbewahren  
Raum für weitere Anmerkungen:

## Im Notfall zu benachrichtigen:

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

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

## Im Notfall zu beachten:

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

Sonstiges
-----------

## Wichtige Rufnummern:

<b>Polizei</b> (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	
<b>Feuerwehr</b>	
<b>Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst</b>	
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern</b> (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)	
<b>Giftnotrufzentrale München</b>	
<b>Stadt-/Gemeindeverwaltung</b>	
<b>Sozialstation/Krankenhaus</b>	
<b>Betreuungsstelle Landratsamt Schwandorf</b>	
<b>Hotline zu allen Fragen der Pflege</b> (Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr)	
<b>EC-Kartensperrung</b>	
<b>Handy-Notfallnummer ICE</b>	
<b>Stromversorgung E.ON Bayern - Störungsnummer</b>	
<b>Gasversorgung E.ON Bayern - Störungsnummer</b>	
<b>Wasserversorgung - Störungsnummer</b>	
<b>Verbraucherschutz-Verbraucherberatung Regensburg</b>	
<b>Verbraucherschutz-Verbraucherberatung Schwandorf</b> (nur Dienstag vormittags)	
<b>Verbraucherzentrale Bayern e. V. München</b>	
<b>Apotheken-Notdienstfinder</b>	vom Handy ohne Vorwahl <b>22833</b> vom Festnetz <b>0800/0022833</b>

## 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

## Apotheke:

Name und Ort der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

## Mein ambulanter Pflegedienst:

Name und Ort des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Telefax



## Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

### Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.):

<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	Falls ja, welche:
-----------	-------------	-------------------





## Weitere medizinische Daten:

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

<b>Impfungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Impfbuch vorhanden	Ja	Nein
Impfbuch befindet sich		
Impfung gegen		

<b>Allergien</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Allergiepass vorhanden	Ja	Nein
Allergiepass befindet sich		
Allergien/ Medikamentenunverträglichkeiten gegen		

<b>Diabetes</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Insulin	Ja	Nein
Tabletten	Ja	Nein
Ausweis vorhanden	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

<b>Anfallsleiden</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
nähere Beschreibung		

## Weitere medizinische Daten:

<b>Schwerbehinderungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Grad der Behinderung		

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

<b>Transplantationen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Art der Transplantation und weitere Angaben		

<b>Organspendeausweis</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Ausweis befindet sich		

<b>Sonstiges</b>	
------------------	--

# Krankenversicherung/en

## Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Nr. der Versichertenkarte	
Versichertenkarte befindet sich	

## Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

# Weitere Versicherungen

## Lebensversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b> (Name und Anschrift)	
<b>örtl. Versicherungsagentur</b> (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Unterlagen befinden sich	

## Unfallversicherung

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

## Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

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

# Weitere Versicherungen

## Privathaftpflichtversicherung

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

## Hausratversicherung

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

## Feuerversicherung

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

# Weitere Versicherungen

## Gebäudeversicherung

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

## Privatrechtsschutzversicherung

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

## Verkehrsrechtsschutzversicherung

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

# Weitere Versicherungen

## Kraftfahrzeugversicherung

<b>Versicherungsgesellschaft</b> (Name und Anschrift)	
<b>örtl. Versicherungsagentur</b> (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

<b>Versicherungsgesellschaft</b> (Name und Anschrift)	
<b>örtl. Versicherungsagentur</b> (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	
versichertes Fahrzeug	

## Insassenunfallversicherung

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



# Weitere Versicherungen

## Sonstige Versicherungen

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

## Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

# 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>	
Telefonnummer	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

# Regelmäßige staatliche Leistungen

z. B. Grundsicherung im Alter, Wohngeld usw.

<b>Art der Leistung</b>	
Aktenzeichen	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

<b>Art der Leistung</b>	
Aktenzeichen	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

<b>Art der Leistung</b>	
Aktenzeichen	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

<b>Art der Leistung</b>	
Aktenzeichen	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

## Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

## Erwerbstätigkeit

### als Arbeitnehmer

Arbeitgeber (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

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

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

### Nebenberuf / Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

# Finanzen

## Girokonten

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

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

## Sparkonten

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

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

# Finanzen

## Weitere Konten

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

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

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

# Finanzen

## Wertpapierdepots

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Bankschließfach

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Schließfachnummer	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

# Finanzen

## Bausparverträge

<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 **Vollmacht über den Tod hinaus** ausgestellt:

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Vollmacht ausgestellt für	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Vollmacht ausgestellt für	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
IBAN	
BIC	
Vollmacht ausgestellt für	



# Finanzen

## Verbindlichkeiten

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

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

<b>Darlehensgeber</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)	
Eigentumsverhältnis	Alleineigentümer                      Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
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)	
Eigentumsverhältnis	Alleineigentümer                      Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
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	

## Bestehende Abonnements

z. B. Zeitung, 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	

## Fahrzeug/e

<b>Fahrzeugart</b> ( z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

<b>Fahrzeugart</b> ( z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

<b>Fahrzeugart</b> ( z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

<b>Fahrzeugart</b> ( z. B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

## Haustiere

<b>Haustier</b> (Art und Name des Haustiers)	
Kann von folgender Person versorgt werden	

<b>Haustier</b> (Art und Name des Haustiers)	
Kann von folgender Person versorgt werden	

<b>Haustier</b> (Art und Name des Haustiers)	
Kann von folgender Person versorgt werden	

<b>Haustier</b> (Art und Name des Haustiers)	
Kann von folgender Person versorgt werden	

<b>Haustier</b> (Art und Name des Haustiers)	
Kann von folgender Person versorgt werden	

# 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)	

## Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.  
(Notarzt und Rettungsdienst 19222, 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 geringer Betrag)
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Liste der bisher einzunehmenden Medikamente
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ggf. Pflegedienst/Notrufdienst benachrichtigen

<b>Ich habe eine: Betreuungsvollmacht</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Patientenverfügung</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>

**Zur Aufbewahrung in der Börse / bei den Ausweispapieren usw. bitte ausschneiden:**

Ich habe eine	Patientenverfügung	Vorsorgevollmacht
Mein Name:		
Anschrift:		
<b>Meine Vertrauensperson ist:</b>		
Name:		
Anschrift und Telefon:		

Ich habe eine	Patientenverfügung	Vorsorgevollmacht
Mein Name:		
Anschrift:		
<b>Meine Vertrauensperson ist:</b>		
Name:		
Anschrift und Telefon:		



## **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 ergreifen.**

1. Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden Ärztlichen Sonntagsdienst wegen Ausstellung des Leichenschauscheines benachrichtigen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird dies von dort übernommen.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Bestattungsinstitut auswählen wegen Überführung.
4. Termin für Beisetzung mit Stadtverwaltung, danach mit Pfarrer abklären.
5. Überlegen, ob Aschenbeisetzung oder Erdbestattung und Reihen- oder Familiengrab.
6. Am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt im Rathaus.  
Bitte mitnehmen:
  - Bundespersonalausweis des/der Verstorbenen
  - Leichenschauschein
  - Geburtsurkunde des/der Verstorbenen bei Nichtverheirateten
  - Heiratsurkunde oder Familienstammbuch bei Verheirateten
  - Alle Rentenbescheide des/der Verstorbenen
  - Krankenversicherungskarte
7. Nach der Beurkundung des Sterbefalles wird von der Stadtverwaltung
  - der Tag der Beisetzung bestätigt, die Lage des Grabes festgelegt
  - auf Wunsch, der Organist/die Organistin für die Trauerfeier festgelegt
  - vorab der Träger der Rentenversicherung (LVA oder BfA) informiert
  - bei anderen Rentenversicherungsträgern Hilfe angeboten
  - der Termin für die Beantragung von Witwen- oder Witwerrenten festgelegt

**Diese vorgenannten Tätigkeiten können Sie auch einem Bestattungsunternehmen übertragen!**

8. Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben
9. Kopien von Sterbeurkunden an private Lebens- und Sterbeversicherungen senden
10. Rücksprache mit zuständigen Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung
11. Kündigung laufender Verträge und eventuelle Kündigung laufender Abbuchungsaufträge
12. Benachrichtigung von Vereinen und Verbänden, bei denen eine Mitgliedschaft bestand.
13. Evtl. Danksagungen bei den Tageszeitungen aufgeben

**Nachlassangelegenheiten:**

- sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben.
- dort muss auch der Erbschein beantragt werden, wenn dieser benötigt wird

**Meine persönlichen Vorstellungen 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 des Todes eines Angehörigen praktisch zu bewältigen ist.

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt benachrichtigen der den Totenschein ausstellt!
2. 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
  - Versichertenkarte, Versicherungspolice: Lebens-, Sterbegeld-/Unfallversicherung
  - Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
  - Mitteilung der letzten Rentenanpassung
  - Falls vorhanden Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag
3. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:
  - Abmeldung der/des Verstorbenen bei der zuständigen Meldebehörde
  - ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
  - Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
  - Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
  - Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
  - Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften etc.)
  - Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträge, Versicherungen
  - ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
4. Zu organisieren sind:
  - Friedhofswahl
  - Überführung des Leichnams
  - Art der Bestattung
  - Trauerfeier
  - Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkassen, Versicherungen
  - Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
  - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
  - ggf. Pflegedienst benachrichtigen

# Notizen

Bitte hier abtrennen!.....Bitte hier abtrennen!.....Bitte hier abtrennen!.....Bitte hier abtrennen!.....Bitte hier abtrennen!

**Anlage - Bitte gesondert an einem sicheren Ort aufbewahren!**

**Soziale Netzwerke und Internet-Zugänge**  
**facebook, twitter usw.**

<b>Soziales Netzwerk, Internetzugang</b>	
Zugangsdaten/ Benutzername	
Passwort	

<b>Soziales Netzwerk, Internetzugang</b>	
Zugangsdaten/ Benutzername	
Passwort	

<b>Soziales Netzwerk, Internetzugang</b>	
Zugangsdaten/ Benutzername	
Passwort	

<b>Soziales Netzwerk, Internetzugang</b>	
Zugangsdaten/ Benutzername	
Passwort	

<b>Soziales Netzwerk, Internetzugang</b>	
Zugangsdaten/ Benutzername	
Passwort	