

STADT **SCHWABACH**



Die Goldschlägerstadt.



NOTFALLMAPPE

Stadt Schwabach

STADT **SCHWABACH**



Die Goldschlägerstadt.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Stadt Schwabach. Amt für Senioren und Soziales
Nördliche Ringstraße 2 a-c
91126 Schwabach

Copyright beim Herausgeber:

© 2025 Stadt Schwabach

Titelbild:

© Halfpoint_217711061_stock.adobe.com

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung (auch auszugsweise) und Speicherung in elektronische „Systeme“ nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers.



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention





Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

kaum jemand möchte sich über die Folgen eines Notfalls oder gar über den eigenen Tod Gedanken machen – insbesondere dann nicht, wenn man gesund und rüstig ist. Und doch kann uns alle jederzeit beides treffen. Damit dann wenigstens schnelle Hilfe für Betroffene und eine Milderung der Situation für die nahestehenden Menschen zur Verfügung steht, ist eine griffbereite Übersicht wichtig. Wer ist Ihr behandelnder Arzt, welche Art der Versorgung wünschen Sie sich, haben Sie eine Sie betreuende Person bestimmt, gibt es finanzielle Dinge zu regeln? All diese wesentlichen Fragen können Sie mithilfe dieser Notfallmappe vorab beantworten – und sich auch über verschiedene Vorsorgeregelungen informieren.

Wenn Sie die einzelnen Blätter der Mappe Ihren Bedürfnissen entsprechend bearbeitet haben, entlastet

das nicht nur Sie, sondern ganz sicher auch Ihre Angehörigen. Denn damit ist sichergestellt, dass alles, was nach einem Notfall oder Todesfall passiert, im eigenen Sinne geschieht.

Der Pflegestützpunkt der Stadt Schwabach hat diese Mappe mit viel Sachkenntnis erarbeitet. Dafür bedanke mich bei den Kolleginnen und Kollegen sehr herzlich.

Ihr

Peter Reiß
Oberbürgermeister



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Wichtige Rufnummern	6
Persönliche Daten	7
Angehörige, Verwandte, Bekannte	
Haustiere	11
Art, Gesundheitsversorgung, Kontaktpersonen	
Medizinische Angaben	13
Behandelnde Ärzte, Allergien, Unverträglichkeiten chronische Krankheiten, aktuelle Therapien und Eingriffe in der Vergangenheit	
Pflegerelevante Informationen	19
Biographische Angaben, Vorlieben und Abneigungen	
Vorsorgeregelungen	23
Patientenverfügung; Vollmacht; Betreuungsverfügung; Bestattungsvorsorgevertrag; Testament; Erbvertrag	
Rente und Versorgung	28
Rentenversicherung; Beamtenversorgung; Zusatzrente; Private Rentenversicherung; Betriebsrente; Witwen-/ Witwerrente; Riester Rente; weitere Altersvorsorge	
Finanzen	32
Bankverbindungen; Steuernummer; Grundbesitz; Wohneigentum; Verbindlichkeiten	
Versicherungen	38
Krankenversicherung; Beihilfe; Auslandskrankenversicherung; Pflegeversicherung; Pflegezusatzversicherung; Lebensversicherung; Unfallversicherung; Sterbegeldversicherung; Privathaftpflichtversicherung; Hausratversicherung; etc.	
Verträge	44
Miete; Strom; Gas; Wasser; Telefon; Internet; GEZ; Pflegedienste; Hausnotruf; Essen auf Rädern; Zeitungen, Zeitschriften, Bücher; Streamingdienste; weitere Verträge	
Mitgliedschaften	52
Gewerkschaften, Verbände, Vereine	
Digitale Angelegenheiten	55
Kennwörter und Zugangscodes	
Ausblick	62



Einleitung

Die Stadt Schwabach freut sich, Ihren Bürgerinnen und Bürgern die Schwabacher Notfallmappe an die Hand geben zu können.

Eine Notfallmappe ist ein praktisches Instrument, um sicherzustellen, dass Angehörige, Bevollmächtigte oder Betreuer im Falle eines Notfalls oder Todes rasch ein umfassendes Bild über die Lebenssituation der betroffenen Person erhalten. Das Hauptziel einer Notfallmappe besteht darin, alle wichtigen Informationen und Dokumente an einem zentralen Ort zu sammeln, um im Ernstfall schnell und effizient handeln zu können. Nutzen Sie die Dokumente, die auf Sie zutreffen, die Mappe ist möglichst umfangreich konzipiert.

Einige Dokumente sollten für Notärzte oder Sanitäter besonders leicht zugänglich sein:

- aktueller Medikamentenplan,
- Notfallbogen,
- Vollmacht oder Betreuungsverfügung,
- Patientenverfügung sowie
- pflegerelevante Informationen.

Bewahren Sie diese jeweils als Kopien an einem gut erreichbaren Ort in der Wohnung auf, zum Beispiel obenauf in der Notfallmappe, in einer speziellen Notfalldose oder, in eingescannter Form, in Ihrer elektronischen Patientenakte (ePA).

Notfalldosen können in Apotheken erworben und im Kühlschrank zuhause hinterlegt werden; Aufkleber an der Innenseite der Eingangstür sowie an der Außenseite der Kühlschranktür dienen Rettungskräften als Hinweis auf den Aufbewahrungsort der Notfalldokumente.

Die Zugangsdaten für die elektronische Patientenakte (ePa) erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse. Darin können Sie online die jeweiligen Dokumente hinterlegen und festlegen, dass alle behandelnden Stellen auf diese Daten zugreifen dürfen.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie lange bei guter Gesundheit bleiben und dass Ihnen die Notfallmappe ein Gefühl der Sicherheit gibt, weil Sie mit dieser für Notfälle gut vorgesorgt haben.



Wichtige Rufnummern

Polizei	110
Rettungsdienst (Notarzt, Feuerwehr)	112
Polizeiinspektion Schwabach	09122 927-0
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern	116 117
Giftnotruf (nur Nachfragen, nicht im Notfall)	089 192 40
Krisendienst Bayern (24-Stunden-Bereitschaft)	0800 655 30 00
Telefonseelsorge Bayern	0800 111 0 111 0800 111 0 222 116 123
MuTes Muslimisches Seelsorge Telefon	030 443 509 821
Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen	116 016
Young Carers Hilfe (Hilfe für junge Menschen mit Pflegeverantwortung)	0170 188 82 72 09761 917 96 41
Lacrima Trauerbewältigung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	0911 394 406 20
OSKAR (Das Hilfeportal des Bundesverbands Kinderhospiz)	0800 888 847 11
Sucht & Drogen Hotline	01806 313 031
Sperrnummer für EC-Karten	116 116
Pflegestützpunkt Schwabach	09122 860-595
Betreuungsstelle Schwabach	09122 860-266/-267
Ordnungsamt Schwabach	09122 860-392
Sozialamt Schwabach	09122 860-275

Meine wichtigen Telefonnummern

Meine Telefonnummer:

Meine Mobilnummer:

Mein Hausarzt:

Mein Pflegedienst:

Meine Apotheke:

Meine Kontaktperson:



Persönliche Daten

 Name

 Vorname

 Geburtsdatum

 Geburtsort

 Anschrift: Straße, Hausnummer

 Postleitzahl, Wohnort

 Telefonnummer

 E-Mail

 Mobiltelefon

 Fax

 Konfession

 Staatsangehörigkeit

 Grad d. Behinderung / Merkzeichen

 Pflegegrad / seit

Ehe-/LebenspartnerIn

 Vor-/Nachname

 Telefonnummer

 Anschrift: Straße, Hausnummer

 Postleitzahl, Ort

Pflegeperson

 Vor-/Nachname

 Telefonnummer

 Anschrift: Straße, Hausnummer

 Postleitzahl, Ort

Anmerkungen: Ablageort von Personalausweis, Reisepass, Versichertenkarte, etc.

Kinder

Kind 1

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Kind 2

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Kind 3

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Kind 4

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Enkelkinder

Enkelkind 1

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Enkelkind 2

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Enkelkind 3

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Enkelkind 4

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Weitere Verwandte

Person 1

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Verwandtschaftsverhältnis

Person 2

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Verwandtschaftsverhältnis

Weitere Vertrauenspersonen

Person 1

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Bezugsverhältnis

Person 2

Anschrift: Straße, Hausnummer

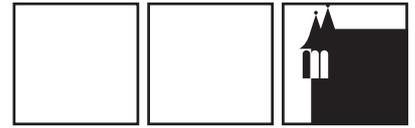
Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Bezugsverhältnis



Haustiere

Tier 1 Name

Art

Name des Tierarztes

Telefonnummer

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort

Allergien

Medikamente

Vorlieben, Abneigungen des Tieres

Im Notfall benachrichtigen

Vor-/Nachname

Telefonnummer

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Tier 2 Name

Art

Name des Tierarztes

Telefonnummer

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort

Allergien

Medikamente

Vorlieben, Abneigungen des Tieres

Im Notfall benachrichtigen

Vor-/Nachname

Telefonnummer

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Tier 3 Name

Art

Name des Tierarztes

Telefonnummer

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort

Allergien

Medikamente

Vorlieben, Abneigungen des Tieres**Im Notfall benachrichtigen**

Vor-/Nachname

Telefonnummer

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Tier 4 Name

Art

Name des Tierarztes

Telefonnummer

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort

Allergien

Medikamente

Vorlieben, Abneigungen des Tieres**Im Notfall benachrichtigen**

Vor-/Nachname

Telefonnummer

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort



Medizinische Angaben

Ärzte und Apotheken

Hausarzt

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Facharzt/-ärztin für

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Facharzt/-ärztin für

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Facharzt/-ärztin für

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Facharzt/-ärztin für

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Facharzt/-ärztin für

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Facharzt/-ärztin für

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Apotheke

Anschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Ambulante und stationäre Behandlungen in den vergangenen 2 Jahren

Ambulant 1

Erkrankung/Behandlungsgrund

Behandelnder Arzt

Telefonnummer

Adresse

Ambulant 2

Erkrankung/Behandlungsgrund

Behandelnder Arzt

Telefonnummer

Adresse

Stationäre Behandlungen 1

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 2

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 3

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 4

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 5

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 6

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 7

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 8

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Stationäre Behandlungen 9

Von - Bis

Aufenthaltsgrund

Name der Klinik, Ort

Chronische Erkrankung(en), Behinderungen

Behinderung(en)

Grad:
Merkzeichen:

Allergien, Unverträglichkeiten

Allergie(n)

Auslöser der Allergie (Allergen)

Folge(n)

Unverträglichkeit(en)

Medizinische Ausweise/Pässe

Impfpass

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Bonusheft (Zahnarzt)

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Marcumar-Ausweis

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Diabetiker-Ausweis

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Röntgen-Pass

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Tumornachsorgekalender

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Allergiepass

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Organspendeausweis/-verfügung

Ja

Nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Implantate

Pflegerelevante Informationen



Pflegerelevante Informationen sind von großer Bedeutung, sowohl bei geplanten als auch bei unvorhersehbaren Krankenhausaufenthalten und auch bei der Inanspruchnahme von ambulanter, teilstationärer oder stationärer Pflege, von Betreuung und Beratung. Die pflegerelevanten Informationen umfassen wichtige Details zu den individuellen Wünschen, Bedarfen und Abneigungen des Patienten/Klienten.

Bewahren Sie diese jeweils als Kopien an einem gut erreichbaren Ort in der Wohnung auf, zum Beispiel obenauf in der Notfallmappe, in einer speziellen Not-

falldose oder, in eingescannter Form, in Ihrer elektronischen Patientenakte (ePA).

So sind diese im Notfall schnell verfügbar und das Pflegepersonal kann effektiv auf die wichtigsten Informationen zurückgreifen und diese zu Ihrem Wohl in die Arbeitsabläufe einfließen lassen.

Biographische Angaben

Geburtsort

Muttersprache/Dialekt

Ehemalig(e) Beruf(e)

Bedeutende Lebensereignisse

Einschränkungen der Sinnesfunktionen

Sehen leicht schwer Brille vorhanden

Hören leicht schwer Hörgerät vorhanden

Riechen leicht schwer

Schmecken leicht schwer

Tastsinn/Empfinden warm/kalt leicht schwer

Gleichgewicht leicht schwer Med. Abklärung erfolgt

Einschränkungen bei Kommunikation und Denken

Sprechen leicht schwer

Verstehen von Sprachinhalten leicht schwer

Kurzzeitgedächtnis leicht schwer Med. Abklärung erfolgt

Umgang mit Nähe und Distanz

ich reagiere positiv auf Körperkontakt

ich halte lieber Distanz: ich mag es gar nicht, wenn:

Gewohnheiten im Tagesverlauf

Morgens

Mittags

Abends

Essen und Trinken

Gewohnte Essenzeiten:

Frühstück: _____ Uhr

Mittagessen: _____ Uhr

Abendessen: _____ Uhr

Lieblingsspeisen:

Lieblingsgetränke:

Abneigungen:

Zu beachten:

Zahnprothese(n)

Schluckstörung)

Diät:

Ruhen und Schlafen

Gewohnte Schlafenszeiten:

Nachts: von _____ bis _____ Uhr

Mittags: von _____ bis _____ Uhr

Schlafschwierigkeiten: (Ein-, Durchschlafen, Schnarchen, Schlafapnoe, -unterbrechung)

Einnahme von Schlafmitteln: (was, seit):

Körperpflege

Gewohnte Zeiten:

Morgens

Abends

Vorlieben: (Baden oder Duschen, Wassertemperatur, Rasur elektrisch, nass, ...)

Kleidung

Lieblingskleidung:

Zum Schlafen:

Im Sommer:

Im Winter:

Beschäftigung, Hobbies

Musikgeschmack:

Fernsehprogramm:

Literatur, Nachrichten:

Hobbies:

Sonstiges:



Vorsorgeregelungen

Vorsorgeregelungen: Ein Überblick

Wichtigkeit von Vorsorgeregelungen

Vorsorgeregelungen sind essenziell, um sicherzustellen, dass im Falle von Krankheit, Unfall oder Alter wichtige Entscheidungen in Ihrem Sinne getroffen werden können. Ohne entsprechende Regelungen kann es passieren, dass fremde Personen oder Gerichte über Ihre Angelegenheiten entscheiden.

Vorsorgemöglichkeiten

• Vollmacht

Definition: Vollmacht ermöglicht es einer oder mehreren Bevollmächtigten, in Ihrem Namen rechtliche und finanzielle Entscheidungen zu treffen.

Wichtig: Sie verhindert, dass im Notfall, wenn Sie Ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können, ein gesetzlicher Betreuer bestellt werden muss. Zusätzlich sollten bei betreffenden Geldinstituten Bankvollmachten erstellt werden.

• Betreuungsverfügung

Definition: In einer Betreuungsverfügung legen Sie fest, wen das Gericht als rechtlichen Betreuer einsetzen soll, falls eine Betreuung notwendig wird.

Wichtig: Sie gibt Ihnen die Möglichkeit, Einfluss auf die Auswahl des Betreuers zu nehmen.

• Gesetzliche Betreuung

Definition: Wenn keine Vollmacht oder Betreuungsverfügung vorliegen, sucht das Amtsgericht mit Unterstützung der Betreuungsstelle einen gesetzlichen Betreuer.

Wichtig: Diese Person übernimmt dann die rechtliche Vertretung und trifft in Abstimmung mit Ihnen Entscheidungen in Ihrem Namen für gerichtlich festgelegte Aufgabengebiete.

• Patientenverfügung

Definition: In einer Patientenverfügung können im Fall einer Entscheidungsunfähigkeit eigene Wünsche hinsichtlich Durchführung oder Unterlassung medizinischer Maßnahmen festgelegt werden.

Wichtig: Sie stellt sicher, dass Ihre medizinischen Wünsche am Lebensende respektiert werden.

Beratungsangebote



Betreuungsstelle Schwabach: Bietet kostenlose Beratung zu Vollmacht, Betreuungsverfügung und gesetzlicher Betreuung an.

Betreuungsstelle Stadt Schwabach
Nördliche Ringstr. 2 a-c, 1. Stock Zimmer 1.14
91126 Schwabach

Telefon: 09122 860-266
E-Mail: betreuungsstelle@schwabach.de



Diakoneo Fachstelle für Pflegende Angehörige: Bietet kostenlose Beratung zum Thema Patientenverfügung sowie Unterstützung beim Erstellen einer Patientenverfügung an.

Diakoneo Fachstelle für pflegende Angehörige
Nördliche Ringstr. 2 a-c, 1. Stock Zimmer 1.11
91126 Schwabach

Telefon: 09122 860-595
E-Mail: pflegestuetzpunkt@schwabach.de



Weitere Informationen

Die Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums "Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter" enthält umfassende Informationen und Vorlagen zu den genannten Vorsorgemöglichkeiten.

Darüber hinaus bietet das Bayerische Staatsministerium die inhaltlich verwandte Broschüre ‚Der große Vorsorgeberater‘ an.

Beide Broschüren können im Buchhandel erworben oder zum privaten Gebrauch selbst ausgedruckt und verwendet werden:

Link: www.bestellen.bayern.de

Vollmacht/Generalvollmacht ja nein

Erfasst im zentralen Vorsorgeregister

 ja

Notariell erstellt:

 ja

Beglaubigt

 ja

Verwahrungsort der Unterlagen

Patientenverfügung ja nein

Erfasst im zentralen Vorsorgeregister

enthält Teil ‚Im Fall schwerer Erkrankungen‘

enthält Teil ‚Meine persönlichen Ergänzungen‘

enthält Teil ‚Organspende‘

Verwahrungsort der Unterlagen

Betreuungsverfügung ja nein

Erfasst im zentralen Vorsorgeregister

 ja

Notariell erstellt:

 ja

Beglaubigt

 ja

Verwahrungsort der Unterlagen

Bestattungsverfügung

ja

nein

Name des Bestattungsinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Vorsorgenummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Testament

ja

nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Erbvertrag

ja

nein

Verwahrungsort der Unterlagen

Bankvollmacht(en)

Geldinstitut 1

Name der Bank, Ort

BIC

IBAN

Verwahrungsort der Unterlagen

Geldinstitut 2

Name der Bank, Ort

BIC

IBAN

Verwahrungsort der Unterlagen

Geldinstitut 3

Name der Bank, Ort

BIC

IBAN

Verwahrungsort der Unterlagen

Geldinstitut 4

Name der Bank, Ort

BIC

IBAN

Verwahrungsort der Unterlagen

Geldinstitut 4

Name der Bank, Ort

BIC

IBAN

Verwahrungsort der Unterlagen



Renten und Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Rentenbescheid vom (Datum)

Verwahrungsort Rentenbescheid

Betriebsrente/Beamtenversorgung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Private Rentenversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Gesetzliche Rentenversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Betriebsrente/Beamtenversorgung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Private Rentenversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Witwen-/Witwerrente

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Riesterrente

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Riesterrente

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Weitere Altersversorgung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Weitere Altersversorgung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Weitere Altersversorgung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen



Finanzen

Girokonto

Name des Bankinstituts

Anschrift

Telefonnummer

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Weitere Bankverbindungen

Name des Bankinstituts

Anschrift

Telefonnummer

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Weitere Bankverbindungen

Name des Bankinstituts

Anschrift

Telefonnummer

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Name des Bankinstituts

Anschrift

Telefonnummer

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Name des Bankinstituts

Anschrift

Telefonnummer

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Steuernummer/Steuer-Identifikationsnummer

Zuständiges Finanzamt

Anschrift

Telefonnummer

Steuernummer

Steuer-Identifikationsnummer

Steuerberater od. Lohnsteuerverein

Ja

Nein

Steuerberater/Lohnsteuerverein:

Grundbesitz

Anschrift

Grundbuch/-bücher und Nummer(n)

Alleineigentümer:

Ja

Nein

Miteigentümer

Anschrift

Grundbuch/-bücher und Nummer(n)

Alleineigentümer:

Ja

Nein

Miteigentümer

Anschrift

Grundbuch/-bücher und Nummer(n)

Alleineigentümer:

Ja

Nein

Miteigentümer

Wohneigentum

Anschrift

Grundbuch/-bücher und Nummer(n)

Alleineigentümer: Ja Nein

Miteigentümer

Anschrift

Grundbuch/-bücher und Nummer(n)

Alleineigentümer: Ja Nein

Miteigentümer

Verbindlichkeiten

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht Ja Nein

Vertretungsberechtigt ist

Verbindlichkeiten

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Sonstiges

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist

Name des Geldinstituts

Anschrift

Telefonnummer

Darlehenszins

BIC

IBAN

Bankvollmacht

Ja

Nein

Vertretungsberechtigt ist



Versicherungen

Gesetzliche und/oder private Krankenversicherung

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

Beihilfestelle

Name der Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Private Krankenzusatzversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Auslandkranken-/Rücktransportversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

Unfallversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Rechtsschutzversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

Privathaftpflichtversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Hausratversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Wohngebäudeversicherung

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

KFZ-Versicherung(en)

Fahrzeug 1

Name des Versicherungsträgers

Fahrzeugart (KFZ, Motorrad, Wohnmobil)

Amtliches Kennzeichen

Hersteller, Typ

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Fahrzeug 2

Name des Versicherungsträgers

Fahrzeugart (KFZ, Motorrad, Wohnmobil)

Amtliches Kennzeichen

Hersteller, Typ

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Versicherungen

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Versicherungen

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Versicherungen

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Versicherungen

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Versicherungen

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Versicherungen

Name des Versicherungsträgers

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen



Verträge

Mietvertrag

Name des Vermieters

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Verwahrungsort der Unterlagen

Strom

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Wasser

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Gas/Fernwärme

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Telefon/Internet

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Mobiltelefon

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Gebühreneinzugszentrale (GEZ)

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Streamingdienst

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Streamingdienst

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Zeitung/Zeitschrift

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Zeitung/Zeitschrift

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Zeitung/Zeitschrift

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Pflegedienst/Pflegeheim/Tagespflege

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Hausnotruf

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Hilfsmittel

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Hilfsmittel

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Hilfsmittel

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Hilfsmittel

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Alltagsbegleitdienst

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Essen auf Rädern

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Verträge

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Verträge

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Verträge

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen

Sonstige Verträge

Name des Vertragspartners

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verwahrungsort der Unterlagen



Mitgliedschaften

Gewerkschaften, Verbände, Vereine

Name

Mitgliedsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen?

Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen?

Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum:

Name

Mitgliedsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen?

Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen?

Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum:

Name

Mitgliedsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen?

Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen?

Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum:

Name	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Anschrift

Telefonnummer	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen? Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen? Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum: _____

Name	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Anschrift

Telefonnummer	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen? Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen? Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum: _____

Name	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Anschrift

Telefonnummer	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen? Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen? Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum: _____

Name	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Anschrift

Telefonnummer	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen? Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen? Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum: _____

Name	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Anschrift

Telefonnummer	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

Soll Mitgliedschaft weiter bestehen? Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen? Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum: _____

Name	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Anschrift

Telefonnummer	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

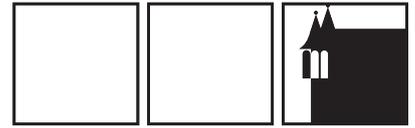
Soll Mitgliedschaft weiter bestehen? Ja Nein

Kann eine Kündigung erfolgen? Ja Nein

Kündigungsfrist: kündbar zum: _____

Digitale Angelegenheiten

Kennwörter und Zugangscodes



Erstellen Sie eine Liste mit den von Ihnen genutzten Geräten mit Kennwörtern oder Zugangscodes. Mögliche Geräte sind beispielsweise: Handy, Tablet, Laptop, PC, Safe etc.

Fertigen Sie zudem eine Liste mit den von Ihnen genutzten digitalen Anbietern und Ihren jeweiligen Zugangsdaten an.

Beispiele dafür sind: E-Mail bei gmx.de, PayPal, Kleinanzeigen, Onlinespiele, Apps, etc.

Bewahren Sie diese Listen an einem separaten Ort auf. Legen Sie die Listen nicht in die Notfallmappe. Informieren Sie Ihre Angehörigen / Bevollmächtigten, wo sie zu finden sind.

Eine Anregung, wie Sie die Liste gestalten können, finden Sie auf der nächsten Seite.

Es ist ratsam, in einer Vollmacht zu regeln, wer sich um Ihr digitales Erbe, auch über den Tod hinaus, kümmern soll und darf.

Eine geeignete Vorlage bietet das Bayerische Staatsministerium in den kostenpflichtigen Broschüren an:

- „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter“
- „Der große Vorsorgeberater“

Die in den Online-Versionen enthaltenen Vorlagen dürfen zum privaten Gebrauch ausgedruckt und verwendet werden. Im Buchhandel können die Broschüren erworben werden.

Die Betreuungsstelle Schwabach bietet kostenfreie Beratung zu Vollmacht, Betreuungsverfügung und gesetzlicher Betreuung an.

E-Mail-Dienste

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Versandhandel

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Soziale Netzwerke

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Bezahldienste

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Online-Spiel

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Apps

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Apps

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort

Anbieter / Internetadresse

Nutzername

E-Mail-Adresse

Kennwort



Ausblick

Wir haben alle notwendigen Informationen für den Notfall zusammengetragen, um Ihnen eine umfassende Notfallmappe zur Verfügung zu stellen. Da diese jedoch individuell zu gestalten ist, erheben wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit unserer Notfallmappe eine echte Unterstützung an die Hand geben können.

Sollten Sie dennoch etwas vermissen, sind wir dankbar für Ihre Rückmeldung. Gerne nehmen wir Ihre konstruktiven Vorschläge für die nächste Überarbeitung auf.

Eine Rückmeldung senden Sie bitte an:

Pflegestützpunkt Schwabach

Nördliche Ringstr. 2a-c

91126 Schwabach

Tel.: 09122 860-595

E-Mail: pflegestuetspunkt@schwabach.de

