

NOTFALLMAPPE FÜR

Überreicht durch



Bezirks-Seniorenbeirat
Wandsbek

Wichtige Rufnummern

Hausärztin/Hausarzt	...
Feuerwehr	112
Erste Hilfe-Notruf / Rettungsdienst	112
Polizei	110
Zuständiges Polizeikommissariat PK
Kassenärztlicher Notfalldienst	22 80 22 oder 116 117
Privatärztlicher Notfalldienst	192 57
Giftnotruf	0551 – 19 240
Zahnärztliche Notdienstvermittlung	18 03 05 61
Apothekennotdienst-Auskunft	22 80 22
Asklepios Klinik Wandsbek (Marienthal)	18 18 830
Bundeswehrkrankenhaus (Wandsbek)	69 470
Amalie Sieveking Krankenhaus (Volksdorf)	644 110
Patiententelefon Hamburg	202 29 92 22
Bezirkliche Seniorenberatung Wandsbek	42 811 – 21 01
Pflegestützpunkt Wandsbek	42 899 – 10 70
Pflegestützpunkt Rahlstedt	42 899 – 10 80
Wohn-Pflege-Aufsicht Wandsbek	42 811 – 36 86
Barrierefrei Leben e.V.	299 95 60
Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen	85 59 92 00
Gewalt gegen Frauen (gebührenfrei)	0800 – 116 016
Fragen zum Schwerbehindertenausweis	42 82 80
Behördenfinder	115
Telefonseelsorge (gebührenfrei)	0800 – 111 0111/111 0222
Weißer Ring (gebührenfrei)	116 006
EC Kartensperrung	116 116
Verbraucherzentrale Hamburg	24 83 20
Tierärztliche Notdienstansage	43 43 79

Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

jede und jeder von uns kann plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein, sei es durch einen Unfall, durch Krankheit oder ein anderes unvorhergesehenes Ereignis. Deshalb ist es gut, Vorkehrungen zu treffen – sie erleichtern einem selbst, aber auch den Angehörigen, Freunden oder Vertrauenspersonen den Umgang mit Behörden, mit Vertragspartnern und stellen sicher, dass im Ernstfall alles nach Ihren Wünschen und in Ihrem Sinne geregelt wird.

Diese Mappe soll Ihnen dabei behilflich sein.

Bei einem Notfall fehlen häufig Zeit und Ruhe für das Suchen von notwendigen Einzelinformationen. Daher freuen wir uns, dass wir als Bezirks-Seniorenbeirat Wandsbek Ihnen diese Hilfestellung an die Hand geben können.

Wichtig: Weisen Sie Ihre Vertrauensperson/en auf diese Mappe hin und vereinbaren Sie einen sicheren Aufbewahrungsort. Bedenken Sie aber bitte auch Ihren persönlichen Datenschutz und tragen Sie in diese Mappe keine Zugangsdaten, Passwörter, PIN oder ähnliches ein.



Bezirks-Seniorenbeirat Wandsbek

per Adresse Bezirksamt Wandsbek, Robert-Schuman-Brücke 8, 22041 Hamburg

www.hamburg.de/wandsbek/senioren

www.lsb-hamburg.de/bezirks-seniorenbeiraete/wandsbek/

Inhaltsverzeichnis	Seite
Wichtige Rufnummern.....	2
Vorwort.....	3
Persönliche Daten.....	5
Im Notfall zu benachrichtigen.....	7
Hausarzt / Apotheke.....	8
Ärztliche Behandlungen.....	9
Medikamente.....	10
Zahnärztliche Behandlungen.....	11
Klinische Behandlungen.....	11
Weitere medizinische Daten.....	12
Vorsorgevollmacht / Betreuungs- / Patientenverfügung.....	14
Krankenversicherung.....	15
Weitere Versicherungen.....	16
Rente / Versorgung.....	20
Finanzamt / Steuern.....	21
Finanzen.....	22
Grund- und Immobilieneigentum.....	25
Bestehende Verträge/Abonnements.....	26
Mitgliedschaften.....	30
Todesfall – Hinweis.....	31
Maßnahmen für Krankenhauseinweisung.....	32
Hinweis zum Umgang mit dieser Mappe.....	33
Notizen.....	34
Impressum.....	36

Persönliche Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Hausnummer
PLZ	Wohnort
Telefon	Mobiltelefon
Email	Fax
Konfession	Kirchengemeinde

Familienstand	
Partner*in	
Wohnung	
Telefon	Mobiltelefon
Verwahrung des Stammbuchs, der Heirats-, sonstiger entsprechender Urkunden	
Weitere Anmerkungen	

Persönliche Daten - Kinder

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Handy
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Mobiltelefon
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Mobiltelefon
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Mobiltelefon
Sonstige Angaben	

Im Notfall zu benachrichtigen

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Mobiltelefon
Sonstige Angaben	

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefonnummer	Mobiltelefon
Sonstige Angaben	

Im Notfall zu beachten

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

Sonstiges, z.B. Besuchsdienst, Hilfe in Haushaltsdingen:
--

Hausärztin/Hausarzt

Name der Praxis
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin

Name
Fachrichtung
Anschrift der Praxis
Telefon

Name
Fachrichtung
Anschrift der Praxis
Telefon

Name
Fachrichtung
Anschrift der Praxis
Telefon

Apotheke

Name und Anschrift der Apotheke
Telefon, E-Mail, Telefax

Mein ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift
Telefon, E-Mail, Telefax

Zahnärztliche Behandlungen

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

Stationäre klinische Behandlungen

Datum von/bis	Grund des Klinikaufenthalts (Diagnose)	Name/Anschrift der Klinik/des behandelnden Arztes

Weitere medizinische Daten 1

Blutgruppe	
Impfungen	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Impfungen gegen	
Impfbuch vorhanden	
Impfbuch befindet sich	

Allergien	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Allergie gegen	
Allergiepass vorhanden	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Allergiepass befindet sich	

Diabetes	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Insulin	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Tabletten	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ausweis vorhanden	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ausweis befindet sich	

Anfallsleiden	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ggfs. nähere Beschreibung	

Weitere medizinische Daten 2

Schwerbehinderungen	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Grad der Behinderung	

Implantate	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Art des Implantats (z.B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüfte, Auge, Zähne)	

Transplantationen	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Art der Transplantationen, ggfs. weitere Angaben	

Organspendeausweis	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ausweis befindet sich	

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

Vorsorgevollmacht/Betreuungs-/Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Ich habe am eine Vorsorgevollmacht erstellt.

Aufbewahrungsort.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei

Name

Anschrift.....

Telefon / E-Mail

Betreuungsverfügung

Ich habe am eine Betreuungsverfügung erstellt.

Aufbewahrungsort.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei

Name

Anschrift.....

Telefon / E-Mail

Patientenverfügung

Ich habe am eine Patientenverfügung erstellt.

Aufbewahrungsort.....

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei

Name

Anschrift.....

Telefon / E-Mail

Sonstiges

Krankenversicherung/en

Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefon	
Versichertenkarte Nr.	
Versichertenkarte befindet sich	

Private Krankenversicherung - Krankenzusatzversicherung - Beihilfe

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Private Krankenversicherung - Krankenzusatzversicherung - Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Weitere Versicherungen 1

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Weitere Versicherungen 2

Privathaftpflicht

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Weitere Versicherungen 3

Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Kraftfahrzeugversicherung

Versichertes Fahrzeug
Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Weitere Versicherungen 4

Kraftfahrzeugversicherung

Versichertes Fahrzeug
Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Insassenunfallversicherung

Versichertes Fahrzeug
Versicherungsgesellschaft
Anschrift
ggfs. örtliche Versicherungsagentur
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Sonstige Versicherungen

Wichtige Angaben Versicherungsart, -gesellschaft, Anschrift, Agentur, Versicherungsnummer

Rente / Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger
Anschrift
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Zusatzversicherung/en

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
Telefon
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Beamtenversorgung

Versorgungsfestsetzende Behörde
Anschrift
Telefon
Personalnummer/Aktenzeichen
Unterlagen befinden sich

Finanzamt / Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer/ggfs. Steuerberatung

Finanzamt
Steuernummer
Identifikationsnummer
ggfs. Steuerberatung

Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer*in

Arbeitgeber
Telefon
Personalnummer
Sozialversicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

Als Selbstständige*r (Gewerbe, Freiberuflich, Landwirtschaft)

Art der Selbstständigkeit
Anschrift des Firmensitzes
Zuständiges Finanzamt/Steuerberater
Handelsregister
Weitere Angaben

Nebenberuf / Nebenbeschäftigung

Art der Beschäftigung
Weitere Angaben

Finanzen

Girokonten

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Sparkonten

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Weitere Konten / Anlagen

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Bankschließfach

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Geldinstitut
Anschrift
Kontonummer
Zusätzlich verfügungsberechtigt

Finanzen

Bausparverträge

Bausparkasse
Anschrift
Bausparnummer
Unterlagen befinden sich

Bausparkasse
Anschrift
Bausparnummer
Unterlagen befinden sich

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber
Anschrift
Betrag
Fälligkeit
Tilgung
Unterlagen befinden sich

Darlehensgeber
Anschrift
Betrag
Fälligkeit
Tilgung
Unterlagen befinden sich

Grund- und Immobilieneigentum

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald) oder Art der Immobilie (z.B. Wohnung, Wohnhaus, Garage)
Anschrift
Flur, Flurstück, Gemarkung
Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags, Nummer)
Eigentumsverhältnis (Alleineigentümer / Miteigentümer)
Name/Anschrift Miteigentümer
Unterlagen befinden sich

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald) oder Art der Immobilie (z.B. Wohnung, Wohnhaus, Garage)
Anschrift
Flur, Flurstück, Gemarkung
Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags, Nummer)
Eigentumsverhältnis (Alleineigentümer / Miteigentümer)
Name/Anschrift Miteigentümer
Unterlagen befinden sich

Bestehende Verträge 1

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

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Bestehende Verträge 2

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Bestehende Verträge 3

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Vertragsgegenstand
Vertragspartner
Telefonnummer
Vertrags- bzw. Kundennummer
Unterlagen befinden sich

Bestehende Abonnements

z.B. Zeitungen, Zeitschriften, Bücherei, usw.

Abonnement für
Vertragspartner
Telefon
Abonnement-Nr.
Unterlagen befinden sich

Abonnement für
Vertragspartner
Telefon
Abonnement-Nr.
Unterlagen befinden sich

Abonnement für
Vertragspartner
Telefon
Abonnement-Nr.
Unterlagen befinden sich

Mitgliedschaften

In Vereinen, Verbänden, Automobilclubs, Gewerkschaften usw.

Mitglied bei
Mitgl.-Nr.

Mitglied bei
Mitgl.-Nr.

Mitglied bei
Mitgl.-Nr.

Mitglied bei
Mitgl.-Nr.

Mitglied bei
Mitgl.-Nr.

Mitglied bei
Mitgl.-Nr.

Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei

Name
Anschrift

Bei einem Todesfall ist es für Angehörige oft schwer, schnell einen klaren Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu unternehmen.

1. **Todesfall zu Hause:** (Haus-) Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.
2. **Nächste Angehörige benachrichtigen.**
3. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen beauftragen oder nicht, **Sie brauchen folgende Unterlagen:**

- Personalausweis oder Reisepass
- Totenschein
- Geburtsurkunde
- Ggfs. Heiratsurkunde/Scheidungsurteil
- Ggfs. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Krankenversicherungskarte
- Versicherungspolicen
- Bank-/Postvollmachten über den Tod hinaus
- Bescheid der letzten Rentenanpassung, Rentenausweis
- Falls vorhanden, Bestattungsvorsorgevertrag/Grabkarte

4. **Folgende Formalitäten sind zu erledigen:**

- Ggfs. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Pflegeheim
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
- Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht
- Benachrichtigung von Familie, Freunden, ggfs. Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements, Vereinen, usw.
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, TV, Miet- und Pachtverträgen
- Kündigung von Dauer- und Abbuchungsaufträgen
- Kündigung von Versicherungen
- Ggfs. Pflegedienst benachrichtigen

5. **Zu organisieren sind:**

- Art und Durchführung der Bestattung, Überführung des Leichnams durch Bestatter
- Finanzierung der in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten

Vorbereitende Maßnahme für eine Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes (Notarzt und Rettungsdienst 112, Feuerwehr 112, Polizei 110) **genaue Beschreibung** des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben
- Bei Dunkelheit Außenbeleuchtung einschalten (Hausnummer beleuchten)
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett ermöglichen

Dem Kranken mitgeben

- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Versicherungskarte, Personalausweis, etwas Bargeld
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothesen, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgen-/Bademantel, Hausschuhe („Notfall-Koffer“)
- Liste (Medikamentenplan) der bisher einzunehmenden Medikamente
- Anschriften/Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Evtl. Hausschlüssel

Nachbarn informieren, ggfs. Pflegedienst und sonstige Dienste benachrichtigen

Hinweise zum Gebrauch dieser Mappe

Legen Sie in diese Mappe keine Originale ein, sondern, falls erforderlich, **nur Kopien**.

Weisen Sie Ihre **Vertrauensperson** auf diese Mappe hin und vereinbaren Sie einen sicheren **Aufbewahrungsort**.

Bei den in dieser Mappe aufgeführten Daten handelt es sich um sehr sensible Daten, die auch dem Datenschutz unterliegen können.

Bitte tragen Sie daher in dieser Mappe **keine Zugangsdaten, Passwörter, PIN-Nummern für Mobiltelefons, PC, EC-Karten** oder ähnlich ein. Diese sollten **unbedingt gesondert aufbewahrt** werden.

Der Inhalt dieser Mappe sollte regelmäßig überprüft und gegebenenfalls aktualisiert werden.

Aktualisiert	Seite	Datum

Notizen 1

Notizen 2

Impressum

Herausgeber:

Bezirks-Seniorenbeirat Wandsbek
per Adresse Bezirksamt Wandsbek
Robert-Schuman-Brücke 8
22041 Hamburg

E-Mail: bsb-wandsbek@t-online.de

Internet:

www.hamburg.de/wandsbek/senioren

www.lsb-hamburg.de/bezirks-seniorenbeiraete/wandsbek/

Druck:

FLYERALARM; www.flyeralarm.com/de/

1. Auflage, Juni 2023

© BSB-Foto: BSB-Wandsbek