

*Nübbel - een Dörp an de Eider*

*Alt und Jung  
Leben in Nübbel*

Notfallmappe  
für

.....

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	Seite
Vorwort.....	3
Persönliche Daten .....	4
Im Notfall zu benachrichtigen.....	5
Wichtige Rufnummern.....	6
Hausarzt / Apotheke.....	7
Medikamente.....	8
Weitere medizinische Daten.....	9
Vorsorgevollmacht / Betreuungs- / Patientenverfügung.....	11
Kranken- und Pflegeversicherungen.....	12
Todesfall - Hinweise - .....	13
Maßnahmen bei einer Krankenhauseinweisung.....	14

# Notfallmappe

Version der Gemeinde Nübbel

*Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,*

*jede/jeder von uns kann plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen sowie Krankheiten bis hin zum fortschreitenden Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.*

*Um den Umgang mit dieser Situation sowohl für Sie als Betroffene/Betroffenen als auch für Ihre Angehörigen und Vertrauenspersonen möglichst unkompliziert zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit der Möglichkeit einer solchen Situation auseinanderzusetzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen.*

*Hierbei wollen wir Ihnen mit dieser Notfallmappe helfen.*

*Auf den nachfolgenden Blättern können Sie persönliche und medizinische Grunddaten festhalten, und Sie und Ihre Helfer finden Hilfen zum Vorgehen im Notfall.*

*Sie sollten überlegen, ob Ihnen über die hier angebotenen Seiten hinaus weitere Informationen wichtig erscheinen, z.B. Angaben über Kinder, Bankverbindungen/Finanzen, Grundbesitz, Fahrzeuge, weitere Versicherungen, Erwerbstätigkeit, Renten, Verträge/Abonnements, Mitgliedschaften, Aufbewahrungsort von Krankenversicherungs- und anderen Ausweisen, Ihres Testaments und vorhandener Adressbücher, und sie ggf. auf eigenen Seiten notieren.*

*Da die vorstehenden Beispiele nicht für jeden zutreffen, bzw. im akuten Notfall nicht alle von größter Wichtigkeit sind, haben wir in unserer Notfallmappe auf entsprechende Seiten verzichtet.*

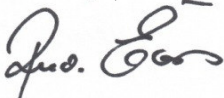
***Diese Mappe ersetzt weder eine Vorsorgevollmacht, noch eine Betreuungs- oder eine Patientenverfügung*** (sehr empfehlenswert „Das Vorsorgesetz“ der Stiftung Warentest, im Buchhandel und online erhältlich, 12,90 od. 9,99 €), sollte aber zusammen mit diesen an einem leicht zugänglichen Ort aufbewahrt werden, z.B. bei Ihren Versicherungsunterlagen oder bei Ihrem Telefonbuch.

*Entscheidend für den Nutzen der Mappe ist, dass die Einträge regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Weisen Sie auch Ihre Vertrauensperson/en auf die Mappe hin.*

*Gut vorgesorgt zu haben, gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Sie wissen so, dass auch bei Krankheit und Unfällen Ihre Angelegenheiten so geregelt sind bzw. werden, wie es Ihr Wunsch ist. Wir hoffen, Ihnen durch diese Mappe Ihre Vorsorgemaßnahmen erleichtern zu können.*

*Für die Gemeinde Nübbel wurde diese Mappe auf Anregung der SPD-Fraktion erstellt und vom Bürgermeister mit freundlicher Unterstützung des Seniorenbeirats der Stadt Nortorf realisiert. Sie ist bei der Sozialstation in Fockbek erhältlich. Diese kann auch beim Ausfüllen Hilfestellung leisten. Zusätzlich zu der gedruckten Form steht die Notfallmappe auch im Internet unter [www.nuebbel.de](http://www.nuebbel.de) zur Verfügung.*

Nübbel, im Juli 2015



Bürgermeister

Notfallmappe  
Version der Gemeinde Nübbel

## ***Persönliche Daten***

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer mit Vorwahl	Handy
E-Mail Adresse	
Konfession	Kirchengemeinde

Familienstand	Ehegatte: Name, Vorname/n
evtl. frühere Namen des Ehegatten	
Wohnung des Ehegatten	
Telefonnummer des Ehegatten mit Vorwahl	Handy des Ehegatten
Verwahrung der Urkunde/des Stammbuches/der Sterbeurkunde/der Scheidungsurkunde	

Steuernummer	Finanzamt
Steuer ID	

Raum für weitere Anmerkungen

--

Notfallmappe  
Version der Gemeinde Nübbel

***Im Notfall zu benachrichtigen***

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

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

***Im Notfall zu beachten***

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

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

## wichtige Rufnummern

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst / Notarzt	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst S.-H.	116 117
Giftnotruf	0551 19240
Imlandklinik Rendsburg	04331 2000
Telefonseelsorge	
• evangelisch	0800 1110 111
• katholisch	0800 1110 222
Sperrung von EC-, Kredit-, und evtl. anderen Karten	116 116
Frauenhaus Rendsburg	04331 2 27 26

## ***Hausarzt***

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer mit Vorwahl	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 Anschrift der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

## ***mein ambulanter Pflegedienst***

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Telefax

## Notfallmappe

Version der Gemeinde Nübbel

### **Medikamente**

Name des Medikamentes	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.)

ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	falls ja , welche
----	--------------------------	------	--------------------------	-------------------



## ***weitere medizinische Daten***

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

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

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

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

***weitere medizinische Daten***

<b>Schwerbehinderung</b>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Grad der Schwerbehinderung	
<b>Implantate</b>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Art des Implantats (z.B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)	

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

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

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

## ***Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung***

Vorsorgevollmacht

ich habe am .....eine Vorsorgevollmacht errichtet

Aufbewahrungsort

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon / E-Mail

Betreuungsverfügung

ich habe am .....eine Betreuungsverfügung errichtet

Aufbewahrungsort

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon / E-Mail

Patientenverfügung

ich habe am .....eine Patientenverfügung errichtet

Aufbewahrungsort

Ein weiteres Exemplar befindet sich bei folgender Person

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon / E-Mail

## ***Krankenversicherung; gesetzlich oder privat***

Name der Krankenkasse
Anschrift
Telefonnummer
Versicherten-/Versicherungsnummer
Versicherungskarte befindet sich

## ***private Krankenzusatzversicherung***

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
Telefonnummer
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

## ***private Pflegezusatzversicherung***

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
Telefonnummer
Versicherungsnummer
Unterlagen befinden sich

## ***für den Todesfall***

mein Testament ist hinterlegt bei, ggf. Ort im Haus

Name	
Anschrift	

*Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen.  
Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen.*

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt benachrichtigen der den Totenschein ausstellt
2. nächste Angehörigen benachrichtigen
3. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht. Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar.

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

4. Folgende Formalitäten sind zu erledigen

- ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
- Besorgung der fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunden
- Beantragung des Erbscheins beim zuständigen Amtsgericht (ggf. Testament vorlegen)
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften etc.) Vereinen und Verbänden.
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
- ggf. Haushaltsauflösung veranlassen

5. Zu organisieren sind:

- Art und Durchführung der Bestattung
- Überführung des Leichnams durch den Bestatter
- (Sterbeurkunden beifügen)
- Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen

## ***Maßnahmen bei einer Krankenhauseinweisung***

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des
  - Wohnortes und der Zugangsmöglichkeit geben.
  - (Notarzt und Rettungsdienst 112, Feuerwehr 112, Polizei 110)
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (auch Fenster- und 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
- bisher einzunehmende Medikamente
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere usw.)
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen