

Notfallmappe für Bürgerinnen und Bürger

in Stadt und Landkreis Hof



Sehr geehrte Bürgerinnen
und Bürger,



im Notfall kann es entscheidend sein, dass persönliche Daten sehr schnell zur Verfügung stehen.

Die GesundheitsregionPlus Stadt und Landkreis Hof hat deshalb die vorliegende Notfallmappe entwickelt.

Sie soll es Angehörigen, behandelnden Ärzten und Ihnen ermöglichen, im Notfall alle notwendigen Informationen gebündelt an einer Stelle abrufen zu können.

Die Notfallmappe gliedert sich in mehrere Teile und enthält unter anderem wichtige Adressen und Telefonnummern von Angehörigen und Ärzten, bis hin zu Gesundheits- und Vorsorge-daten.

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit der Integrierten Leitstelle HochFranken, dem Kreisbrandrat des Landkreises Hof, dem Technischen Hilfswerk sowie den Kliniken Hochfranken erstellt. Allen Beteiligten möchten wir für die konstruktive Zusammenarbeit herzlich danken.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit und füllen Sie die Mappe aus. Dies kann im Notfall entscheidend sein. Bitte weisen Sie auch Ihre Angehörigen und Personen Ihres Vertrauens auf diese Mappe hin, damit die Informationen im Notfall zur Hand sind.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, reading "Oliver Bär".

Landrat Dr. Oliver Bär

A handwritten signature in blue ink, reading "Harald Fichtner".

Oberbürgermeister Dr. Harald Fichtner

Notfallmappe von

Name und Vorname: _____

ausgefüllt am: _____

von: _____

Bitte bei jeder Aktualisierung eine andere Farbe benutzen!

(1) Erste Aktualisierung in (Farbe): _____ am: _____ von: _____

Änderungen nötig? ☐ ja, weiter zu (2)

(2) Zweite Aktualisierung (Farbe): _____ am: _____ von: _____

Änderungen nötig? ☐ ja, weiter zu (3)

(3) Dritte Aktualisierung in (Farbe): _____ am: _____ von: _____

Änderungen nötig? ☐ ja, bitte neue Mappe anlegen!

Blitzinformation zum Entnehmen für den Notarzt

Wichtige Informationen zum Umgang mit der Notfallmappe

Die hier gesammelten Informationen sollen Ihren Helfern und Angehörigen im Ernstfall einen schnellen Überblick liefern. Damit Sie richtig versorgt werden können, sofern Sie selbst in dieser Situation nicht mehr antworten können, ist die Aktualität der enthaltenen Daten unerlässlich. Daher haben Sie die Möglichkeit, Ihre Änderungen – sofern nötig – gleich auf der ersten Seite nach dem Deckblatt einzutragen. Wenn sich nichts ändert, so ist auch nichts zu tun.

Beachten Sie bitte, dass Sie bei etwaigen Änderungen unterschiedliche Farben benutzen. Nur so ist klar erkennbar, welche Änderung zu welchem Datum gehört.

Die Mappe besteht im Wesentlichen aus vier Teilen. Der erste Teil beinhaltet alle wichtigen Adressen. Die medizinischen Daten sind in der „Gesundheitsakte“ (zweiter Teil) aufgeführt. Während Sie im dritten Teil die Möglichkeit haben, auf Wunsch Informationen zu Spar- und Girokonten aufzuführen, sind im letzten Teil lediglich Checklisten für einen Krankenhausaufenthalt oder den Sterbefall zu finden.

Falls Sie beim Ausfüllen Unterstützung benötigen, können Sie sich gerne an den Seniorenvertreter Ihrer Gemeinde oder Stadt wenden.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Krankenversicherung

Aufbewahrungsort der Versichertenkarte

Alleinlebend?

☐ ja ☐ nein, ich lebe mit folgender
Person zusammen:

Name und Mobilnummer des Lebenspartners

Ärztliche Diagnosen:

(Bitte durch den Hausarzt ausfüllen lassen)

Name und Telefonnummer des Hausarztes

Zutreffendes bitte ankreuzen

Gesundheit/Krankheit

- ☐ Allergien
- ☐ Diabetes
- ☐ Dialyse
- ☐ gerinnungshemmende Mittel
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Hepatitis C

Formulare/Ausweise

- ☐ Allergiepass
- ☐ Betreuungsverfügung
- ☐ Impfausweis
- ☐ Organspendeausweis
- ☐ Patientenverfügung
- ☐ Vorsorgevollmacht

Verfügungen

Patientenverfügung vorhanden?

☐ ja ☐ nein

Liegt bei:

Vorsorgevollmacht/

Betreuungsverfügung vorhanden?

☐ ja ☐ nein

Liegt bei:

Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts

Das ausgefüllte Blatt soll bitte im Notfall dem Rettungsdienst und dem Krankenhaus ausgehändigt werden.

Datum

Unterschrift

Adressen

In diesem Teil der Notfallmappe sind sämtliche wichtigen Adressen und Telefonnummern aufgeführt.

Er dient sowohl Ihnen und Ihren Angehörigen als auch möglichen eintreffenden Helfern zum Nachschlagen.

Folgende Informationen sind enthalten:

1. PERSÖNLICHE ANGABEN	8
2. INFORMATION AN ...	8
3. MEINE APOTHEKE	9
4. MEINE FACHÄRZTE	9
5. MEIN HAUSARZT	9
6. AMBULANTER PFLEGEDIENST	10
7. NOTFALLRUFNUMMERN	10
8. KRANKENVERSICHERUNG	11

1. Persönliche Angaben

Name Vorname

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Telefonnummer Mobilnummer

Geburtsdatum Geburtsort

Konfession Familienstand

Name des Lebenspartners Mobilnummer des Lebenspartners

2. Information an ...

Im Notfall bitte folgende Person(en) umgehend benachrichtigen:

Name Vorname

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Telefonnummer Mobilnummer

Bezug (z. B. Kind, Freund, Nachbar, ...)

Im Notfall bitte folgende Person(en) **NICHT** benachrichtigen:

Name Vorname

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Telefonnummer Mobilnummer

Bezug (z. B. Kind, Freund, Nachbar, ...)

3. Mein Arbeitgeber

Institution/Telefonnummer

4. Mein Hausarzt

Name Vorname

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

5. Meine Fachärzte

Fachrichtung 1. Arzt

Name Vorname

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

Fachrichtung 2. Arzt

Name Vorname

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

6. Meine Apotheke

Name der Apotheke (gegebenenfalls Ansprechpartner)

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

7. Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes ..

Straße, Postleitzahl, Ort ..

Telefonnummer ..

Pflegestufe ..

8. Notfallrufnummern

- **Rettungsdienst und Notarzt:** 112
- **Feuerwehr:** 112
- **Polizei:** 110
- **Giftnotruf:** 089 19 240
- **Ärztlicher Notdienst:** 116 117
- **Apotheken Vermittlung:** 116 117
- **Verlorene EC-Karte:** 116 116

■ ..

■ ..

'Notdienste-Finder Bayern'

Mit der App 'Notdienste-Finder Bayern' der bayerischen Staatsregierung finden Sie im medizinischen Notfall schnell den passenden Ansprechpartner in Bayern über eine einfache Anwendung abrufbar:

Apple iOS:



Google Play:



Rettungskette Forst:

Wälder erschweren aufgrund ihrer Unübersichtlichkeit eine schnelle Rettung. Deshalb entwickelte die Bayerische Forstverwaltung gemeinsam mit den Bayerischen Staatsforsten ein flächendeckendes System von Rettungstreffpunkten.

Suchen Sie den nächstgelegenen Rettungstreffpunkt und notieren Sie dessen Bezeichnung (z.B. A-S-2208). Dieser Punkt ist den Rettungskräften bekannt und oft mit einem Schild markiert.

Mehr Informationen unter: www.rettungskette-forst.bayern.de

Die „Rettungskarte“ – Fachinformation für Rettungskräfte

Sie enthält alle rettungstechnisch relevanten Informationen zum Fahrzeug und sollte hinter der Fahrersonnenblende mitgeführt werden. Die Rettungskarte erhalten Sie entsprechend Ihres Fahrzeugtyps kostenfrei über die Homepage des ADAC: www.adac.de.

9. Krankenversicherung

☐

Gesetzlich

☐

Privat

Name der Krankenkasse (gegebenenfalls mit Sitz) ..

Versichertennummer ..

Telefonnummer der Krankenkasse ..

⇒ Die Versichertenkarte befindet sich wo?

● Krankenzusatzversicherung, falls vorhanden:

Name der Zusatzversicherung ..

Telefonnummer der Zusatzversicherung ..

Versichertennummer ..

● Pflegezusatzversicherung, falls vorhanden:

Name der privaten Pflegezusatzversicherung ..

Telefonnummer der Pflegezusatzversicherung ..

Versichertennummer ..

● Eigene Ergänzungen

Gesundheitsakte

Hier sind alle gesundheits- und krankheitsrelevanten Daten aufgeführt.
Diese Informationen dienen in der Regel eintreffenden Helfern.
Bitte achten Sie darauf, dass sich gesundheitsbezogene Daten möglicherweise ändern.
Überprüfen Sie daher regelmäßig die Aktualität.

1. MEDIZINISCHE DATEN	14
2. VOLLMACHTEN UND VERFÜGUNGEN	17

1. Medizinische Daten

● **Blutgruppe:**

● **Allergien gegen**

.....

Allergiepass vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist der Allergiepass zu finden?

.....

Falls kein Allergiepass existiert, welche Allergien sind bekannt?

.....

● **Impfungen**

Impfpass vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist der Impfpass zu finden?

.....

● **Anfallsleiden**

☐ ja ☐ nein

Unter welcher Art von Anfällen leiden Sie?

.....

● **Diabetes**

Sind Sie Diabetiker? ☐ ja ☐ nein

Medikation: ☐ insulinpflichtig ☐ Tabletten

Ist ein Diabetes-Pass vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist der Diabetes-Pass zu finden?

.....

● **Blutverdünnung**

Nehmen Sie gerinnungshemmende Mittel ein?
(z. B. Marcumar®)

☐ ja
 ☐ nein

Wenn ja, welche?

Ausweis über Antikoagulanzenbehandlung („roter Pass“) ist wo zu finden?

● **Weitere Dauermedikamente**

Wenn Sie regelmäßig weitere Medikamente einnehmen, können diese in der folgenden Tabelle eingetragen werden:

Name des Medikaments	morgens	mittags	abends

Eigene Ergänzungen (z. B. chronische Krankheiten)

1. Medizinische Daten

● Implantate

Tragen Sie Implantate?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche Art von Implantat? (z. B. Herzschrittmacher, Hüftgelenk, Auge, ...)

● Hilfsmittel

Benötigen Sie Hilfsmittel? (z. B. Hörgerät, Rollstuhl, Gehstock, Rollator, Brille/Kontaktlinsen, Inkontinenzeinlagen ...)

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche Hilfsmittel sind für mich unerlässlich?

● Organspendeausweis

Haben Sie einen Organspendeausweis?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, wo ist dieser zu finden?

● Behinderung

Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

☐ ja

☐ nein

Merkzeichen/Art der Behinderung

Eigene Ergänzungen

2. Vollmachten und Verfügungen

● Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar sind, können Sie eine sogenannte Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung ausstellen.

Diese legt fest, welche Person Sie im Bedarfsfall vertreten soll.

Informationen zur Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung erhalten Sie auch beim:

Landratsamt Hof - Betreuungsstelle

Telefon: 09281 - 57250, - 57494

E-Mail: mario.brucker@landkreis-hof.de

E-Mail: manuela.malecki@landkreis-hof.de

Stadt Hof - Betreuungsstelle

Telefon: 09281 – 815 1295

E-Mail: norbert.muecke@stadt-hof.de

Existiert eine Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung?

☐ nein

☐ ja, diese wird verwahrt bei:

Name

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

● Patientenverfügung

Ob oder in welcher Form lebensverlängernde Maßnahmen durchgeführt werden sollen, wenn Sie selbst in dieser Situation nicht mehr entscheiden können, legen Sie in einer Patientenverfügung fest. Informationen erhalten Sie ebenfalls bei der Betreuungsstelle im Landratsamt.

Existiert eine Patientenverfügung?

☐ ja

☐ nein

Diese wird verwahrt bei:

Name

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

● Wer besitzt einen Zweitschlüssel (z. B. für Wohnung/Briefkasten)

Finanzielles / Verträge

Die Daten in diesem Teil der Mappe sind sicherlich nicht überlebenswichtig.
Mit dem Ausfüllen der Informationen können Sie aber möglicherweise Ihren
Angehörigen helfen, Unterlagen zu finden bzw. Informationen weiter zu geben.

1. RENTEN	20
2. KONTEN	21
3. VERBINDLICHKEITEN	22
4. BESTEHENDE VERTRÄGE	23

1. Renten

- **Altersrente:**

Versicherungsträger: ..

Versicherungsnummer: ..

- **Witwen-/Witwerrente:**

Versicherungsträger: ..

Versicherungsnummer: ..

- **Betriebs- oder Zusatzrente:**

Versicherungsträger: ..

Versicherungsnummer: ..

- **Private Rentenversicherung und Riester-Rente:**

Versicherungsträger: ..

Versicherungsnummer: ..

- **Beamtenversorgung:**

Pensionsfestsetzende Behörde: ..

Personalnummer/Aktenzeichen: ..

- **Steueridentifikationsnummer:**

IdNr: ..

Eigene Ergänzungen

2. Konten

● 1. Girokonto:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Bevollmächtigte Person: _____

● 2. Girokonto:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Bevollmächtigte Person: _____

● Sparbuch:

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Bank: _____ Bevollmächtigte Person: _____

● Bankschließfach:

Bei Bank: _____ Nummer: _____

Bank: _____ Bevollmächtigte Person: _____

● Online Konten (z. B. Emailkonten – Benutzername + Passwörter)

Eigene Ergänzungen

3. Verbindlichkeiten

- Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten/Privatpersonen

- Bestehende Daueraufträge/Einzugsermächtigungen

- Versicherungen
(Lebens-/Unfall-/Hausrat-/Haftpflicht-/KfZ Versicherung)

4. Bestehende Verträge

● Mietvertrag/-verträge

● Nebenkosten (Gas/Strom/Telefon/Internet/Zeitung/Zeitschriften)

● Fahrzeug/e (Fahrzeugart/Kennzeichen/Hersteller/Fahrzeugbrief)

Eigene Ergänzungen

Checklisten

Je nach Anlass können die folgenden Checklisten Ihnen selbst, oder Ihren Angehörigen dienen.

Bitte beachten Sie, dass möglicherweise hier individuelle Ergänzungen notwendig sind, da die Checklisten keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben.

1.	KRANKENHAUSAUFENTHALT	26
2.	TODESFALL	27

1. Krankenhausaufenthalt

● Welche Vorbereitungen sind zu treffen?

- Bei Krankentransport oder Rettungswagen:
Genaue Wegbeschreibung/Zugangsmöglichkeit und Name an der Klingel der Leitstelle mitteilen.
- Gegebenenfalls Außenlicht einschalten.
- Falls Person liegt, Zugang freimachen (Hindernisse wegräumen).

● Was muss mitgenommen werden?

- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Krankenversichertenkarte, evtl. Zusatzversicherungskarte
- Personalausweis
- Kontaktdaten der Angehörigen
- Hygieneartikel
- Nacht- und Tageswäsche, Morgenmantel, (geschlossene) Hausschuhe
- Hilfsmittel: Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Aktueller Medikamentenplan
- Geld (nur geringer Betrag)
- Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

● Wer muss informiert werden?

- Angehörige und/oder Nachbarn informieren (Post, Haustiere, Pflanzen gießen)
- Gegebenenfalls der Arbeitgeber (umgehend)
- Falls vorhanden: Pflegedienst und/oder Tagespflege benachrichtigen.
- Bei bestehendem Abonnement gegebenenfalls die Zusteller der Tageszeitung

Eigene Ergänzungen

2. Todesfall

● Welche Maßnahmen sind zu treffen?

Nach jedem Todesfall muss beim Standesamt die Sterbeurkunde beantragt werden.

Dazu sind notwendig:

- der Totenschein (von Arzt auszustellen)
- der Personalausweis/Reisepass der/des Verstorbenen
Aufbewahrungsort:
- die Geburtsurkunde der/des Verstorbenen
Aufbewahrungsort:
- gegebenenfalls Heiratsurkunde (Familienstammbuch)
bzw. bei geschiedenen Personen das Scheidungsurteil
Aufbewahrungsort:
- Angehörige benachrichtigen
- Auswahl des Bestattungsinstitutes
- Erd- oder Feuerbestattung (Gibt es eine Verfügung oder einen Eintrag im Testament?)
- Kontakt zum Pfarramt herstellen
- Sterbegeldversicherung informieren
- Nach Beurkundung des Sterbefalls den Tag der Beisetzung
sowie die Lage des Grabes mit der Friedhofsverwaltung festlegen
- Todesanzeige und gegebenenfalls Danksagungen aufgeben
- Schriftliche Mitteilung über den Sterbefall an die private Lebens- und/
oder Sterbeversicherung
- Gegebenenfalls Information an den Arbeitgeber
- Mitteilung an die Banken, bei denen die verstorbene Person Konten hatte
- Schriftliche Kündigung laufender Verträge (Miete, Strom, Telefon/Handy,
Rundfunk- und Fernsehgebühren, Internet, Gas)
- Mündliche und schriftliche Mitteilung an die Vereine,
bei denen die verstorbene Person Mitglied war
- Abmeldung bei der Rentenanstalt
- Gegebenenfalls Abmeldung des Kraftfahrzeuges
- Beantragung von Witwen-/Witwer-Rente

● **Bestattungswünsche**

Ich wünsche mir folgende Bestattung (Erd-, Feuer/Urnenbestattung, anonyme Bestattung, etc.)
Evtl. Sterbeversicherung bzw. Feuerbestattungsverein!

● **Bestattungswünsche**

Mit folgendem Bestattungsunternehmen wurde ein Vertrag geschlossen:

● **Einkleidung meines toten Körpers**

● **Sarg, Ausstattung meines Sarges/meiner Urne**

● **Traueranzeige (wo, Inhalt, evtl. keine?)**

● **Trauerfeier** (kirchlich, nicht kirchlich, Pfarrer/Trauerredner, Inhalt –
ggf. Hinweis auf Unterlagen und deren Verwahrung)

● **Blumen und Kränze (Geldspende statt Blumen, evtl. für einen bestimmten Zweck?)**

● **Grab (Beisetzungswünsche auf Friedhof, Grabpflege/-vertrag)**

Eigene Ergänzungen (z. B. Haushaltsauflösung/Verbleib von Tieren)



RÜCKMELDEBOGEN

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

unter freundlicher Unterstützung des Landratsamtes Starnberg – Fachstelle für Senioren wurde die Ihnen vorliegende Notfallmappe angefertigt. Sollte Ihnen etwas in der Mappe fehlen, oder Sie konstruktive Vorschläge haben, was wir bei der nächsten Überarbeitung verbessern können würden wir uns freuen, wenn Sie uns diesbezüglich eine Rückmeldung geben.

Senden Sie diese bitte postalisch, per Fax oder via E-Mail an:

GesundheitsregionPlus Stadt und Landkreis Hof
Schaumbergstraße 14
95032 Hof
Telefon: 09281/57161
Telefax: 09281/57169
gesundheitsregionenplus@landkreis-hof.de

Sie können dieses Blatt ausschneiden und dafür verwenden.

Meine Anmerkungen beziehen sich auf

☐ den Inhalt:

☐ die Gestaltung:

DIE KLINIKEN DER GRUND-UND REGELVERSORGUNG

Kliniken HochFranken – Klinik Münchberg
Hofer Straße 40
95213 Münchberg
Telefon 09251 / 872-0
www.kliniken-hochfranken.de

Kliniken HochFranken – Klinik Naila
Hofer Straße 45
95119 Naila
Telefon 09282 / 60-0
www.kliniken-hochfranken.de

Sana Klinikum Hof GmbH
Eppenreuther Straße 9
95032 Hof
Telefon 09281 / 98-0
www.sana-klinikum-hof.de

DOKUMENTENCHECKLISTE

Dokument:	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe	anderer Aufbewahrungsort
Personalausweis				
Reisepass				
Familienstammbuch				
Heiratsurkunde				
Taufschein				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Sterbeurkunde(n) von Familienangehörigen				

Impressum

Wir bedanken uns bei dem Landratsamt Starnberg, Fachbereich Sozialwesen für die freundliche Unterstützung!

Herausgeber
GesundheitsregionPlus Stadt und Landkreis Hof
Schaumbergstraße 14
95032 Hof
Telefon: 09281/57161
Telefax: 09281/57169
gesundheitsregionenplus@landkreis-hof.de

Text und Redaktion
GesundheitsregionPlus Stadt und Landkreis Hof
unter freundlicher Genehmigung des Landratsamtes Starnberg, Fachbereich Sozialwesen

Druck
GesundheitsregionPlus Stadt und Landkreis Hof

1. Auflage, Oktober 2016
Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers



Landkreis Hof

wir sind Heimat



STADT HOF



Schaumburgstraße 14 | 95032 Hof
Telefon: 09281/57161 | gesundheitsregionenplus@landkreis-hof.de

www.landkreis-hof.de