

Notfallmappe

für

Name

„Vorsorge ist keine Frage des Alters“, dieser Leitspruch sollte Motivation genug sein, die Erstausgabe der Notfall-/Vorsorgemappe zu einem großen Erfolg werden zu lassen. Wie schnell kann es passieren, dass man unverschuldet in Situationen gerät, die eine Hilfestellung erforderlich machen.

Der Landkreis Amberg-Sulzbach hat mit der Notfallmappe das Spektrum der Vorsorgemöglichkeiten um einen weiteren Baustein ergänzt. Auf den nachfolgenden Seiten haben Sie die Möglichkeit, wichtige persönliche Daten zu erfassen, um für den Notfall gewappnet zu sein. Neben möglichst detaillierten Angaben empfehlen wir einen gut erreichbaren Aufbewahrungsort zu wählen, um Ihren Vertrauenspersonen im Ernstfall eine optimale Vertretung Ihrer Interessen zu gewähren.

Wir möchten es nicht versäumen darauf hinzuweisen, dass die Notfallmappe eine sinnvolle Ergänzung darstellt, jedoch nicht eine Vorsorgevollmacht ersetzen kann. Eine rechtliche Vertretung ist nur mit einer umfassenden Vorsorgevollmacht möglich. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Ihre Vorstellungen hinsichtlich einer ärztlichen Versorgung im Rahmen einer Patientenverfügung zu regeln.

Alle vorgenannten Formulare erhalten Sie kostenlos bei der Betreuungsstelle des Landkreises Amberg-Sulzbach. Selbstverständlich können Sie sämtliche Vorlagen auch auf der Internetseite des Landkreises unter

www.amberg-sulzbach.de/betreuungsstelle/

bearbeiten und ausdrucken.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Betreuungsstelle

Dienstgebäude:
Beethovenstraße 7
92224 Amberg

Postanschrift:
Schloßgraben 3
92224 Amberg

Telefon: 09621/39-566
Fax: 09621/37605-364

E-Mail: betreuungsstelle@amberg-sulzbach.de
<https://www.amberg-sulzbach.de/betreuungsstelle/>

Stand: Januar 2025

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	

Hinweis:

Eine rechtliche Vertretung ist mit dieser Notfallmappe **nicht möglich**. Wir empfehlen, ergänzend eine umfassende Vorsorgevollmacht auszustellen !

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:

Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	
Feuerwehr	
Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst	
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)	
Giftnotrufzentrale München	
Giftnotrufzentrale Nürnberg	
Stadt-/Gemeindeverwaltung	
Sozialstation	
Betreuungsstelle Amberg-Sulzbach	
Bayerische Pflegehotline	
EC-Kartensperrung	
Wasserversorgung - Störungsnummer	
Stromversorgung E.ON Bayern - Störungsnummer	
Gasversorgung E.ON Bayern - Störungsnummer	
Verbraucherzentrale Bayern e.V. Amberg	
Verbraucherzentrale Bayern e.V. München	

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 Medikamentes	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.):

Ja	Nein	Falls ja, welche:
----	------	-------------------

Weitere medizinische Daten:

Blutgruppe	
------------	--

Impfungen	Ja	Nein
Impfbuch vorhanden	Ja	Nein
Impfbuch befindet sich		
Impfung gegen		

Allergien	Ja	Nein
Allergiepass vorhanden	Ja	Nein
Allergiepass befindet sich		
Allergie gegen		

Diabetes	Ja	Nein
Insulin	Ja	Nein
Tabletten	Ja	Nein
Ausweis vorhanden	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

Anfallsleiden	Ja	Nein
nähere Beschreibung		

Weitere medizinische Daten:

Schwerbehinderungen	Ja	Nein
Grad der Behinderung		

Implantate	Ja	Nein
Art des Implantats (z. B. Herschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)		

Transplantationen	Ja	Nein
Art der Transplantation und weitere Angaben		

Organspendeausweis	Ja	Nein
Ausweis befindet sich		

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

Krankenversicherung/en

Gesetzliche Krankenkasse

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

Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Weitere Versicherungen

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigter	
Unterlagen befindet sich	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Weitere Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Feuerversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Weitere Versicherungen

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Weitere Versicherungen

Kraftfahrzeugversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	
versichertes Fahrzeug	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	
versichertes Fahrzeug	

Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
örtl. Versicherungsagentur (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befindet sich	

Weitere Versicherungen

Sonstige Versicherungen

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

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

Rente / Versorgung

Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde	
Telefonnummer	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
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

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Sparkonten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befinden sich	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Finanzen

Weitere Konten

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Finanzen

Bausparverträge

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse (Name und Anschrift)	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vollmachten

Ich habe für folgende Konten Vollmacht über den Tod hinaus ausgestellt:

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Geldinstitut (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Vollmacht ausgestellt für	

Finanzen

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Grund- und Immobilieneigentum

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	Alleineigentümer Miteigentümer
Name/Anschrift Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. Art der Immobilie (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.

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bestehende Abonnements

z. B. Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner (Name und Anschrift)	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Fahrzeug/e

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

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

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

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

Mitgliedschaften

in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs, usw.

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (Name und Anschrift)	

Mitglied bei	
Ansprechpartner (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
- bisher einzunehmende Medikamente
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Ich habe eine: Vorsorgevollmacht	Ja	Nein
Patientenverfügung	Ja	Nein

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

Ich habe eine	Patientenverfügung	Vorsorgevollmacht
Mein Name:	<input type="text"/>	
Anschrift:	<input type="text"/>	
Meine Vertrauensperson ist:		
Name:	<input type="text"/>	
Anschrift:	<input type="text"/>	

Ich habe eine	Patientenverfügung	Vorsorgevollmacht
MeinName:	<input type="text"/>	
Anschrift:	<input type="text"/>	
Meine Vertrauensperson ist:		
Name:	<input type="text"/>	
Anschrift:	<input type="text"/>	

Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift	

1. Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden Ärztlichen Sonntagsdienst wegen Ausstellung des Leichenschauheines 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
 - Leichenschauheine
 - 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
 - vor ab 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 die 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. Pflegedienstbenachrichtigen