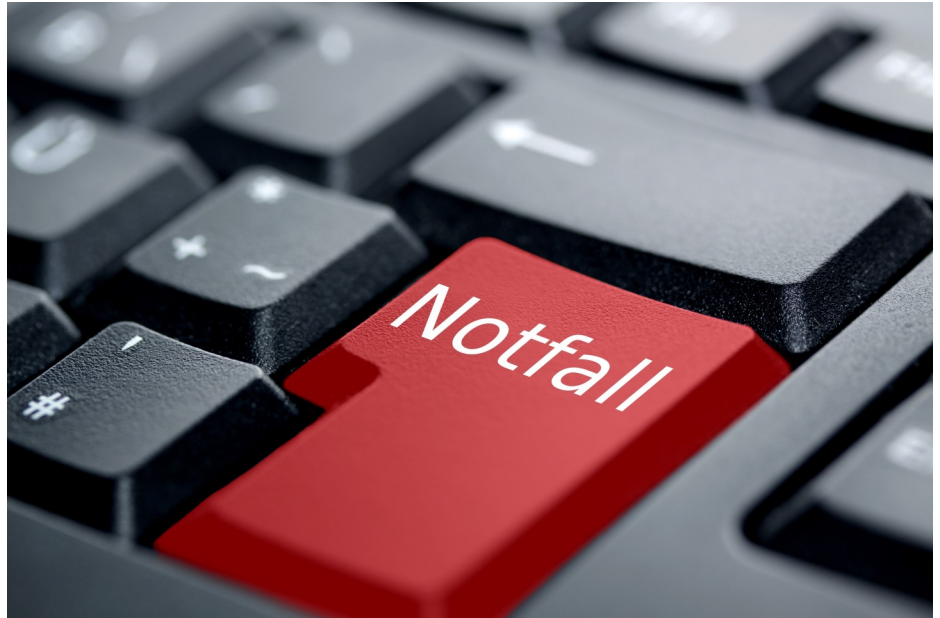


Notfallmappe

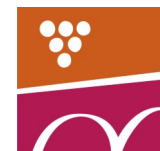


NOTFALLMAPPE

für

Name

Geburtsdatum



**Landkreis
Kitzingen**

Ein Service des Landratsamtes Kitzingen

Vorwort der Landrätin



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

jeder von uns hofft, dass er fit, gesund und von schweren Schicksalsschlägen verschont bleibt. Aber wir wissen alle, dass plötzliche Notfälle auch uns oder unsere Angehörigen treffen können. Sie kennen das bekannte Sprichwort: „Wer klug ist, sorgt vor“.

Falls Sie durch einen Unfall oder eine Erkrankung in eine Notsituation geraten, ist es für die Angehörigen oder Vertrauenspersonen sehr hilfreich, wenn diese wissen, was Ihnen wichtig ist und wo sich die notwendigen Unterlagen befinden.

Die Notfallmappe enthält vor allem Formulare, in die Sie Informationen eintragen können, die in einem Notfall von Bedeutung sein können. Damit können Sie sicherstellen, dass in schwierigen Situationen, in denen Sie vielleicht selbst keine Entscheidungen mehr treffen können, alle wichtigen Informationen in kompakter Form vorliegen und Ihre Familie oder Ihre Vertrauten darauf zurückgreifen und in Ihrem Sinne handeln können.

Ich hoffe, dass Ihnen die Notfallmappe dabei hilft, für Ihre Zukunft bereits jetzt - vor allem hinsichtlich eines eventuellen Notfalls - gut vorzusorgen.

Ihre Landrätin

Tamara Bischof

PDF-Formular zum Ausfüllen

Die Notfallmappe steht Ihnen unter folgender Adresse zusätzlich als PDF-Formular zum Ausfüllen am Computer zur Verfügung:
www.kitzingen.de (Rubrik Senioren)

Notfallmappe

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Angaben	3-5
Medizinische Informationen	6-8
Versicherungen	9-10
Renten/ Versorgung	11
Steuern/ Finanzen /Vermögen	12-14
Verträge/ Mitgliedschaften	15-16
Vorsorgevollmacht / Infos + Formulare	17-18
Patientenverfügung	19-25
Nachlass/ Testament	26-27
Checkliste vor Einlieferung ins Krankenhaus	28
Checkliste für den Fall meines Todes	29
Persönliche Vorstellung für meine Beerdigung.....	30
Notfallausweis / Notfalldose.....	31

Persönliche Angaben

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Handy

E-Mail Adresse

Konfession

Familienstand

Wer hat für die Wohnung einen Schlüssel?

Im Notfall zu beachten:

Persönliche Angaben

Im Notfall benachrichtigen

Ehegatte/in (Lebenspartner/in)

Name, Vorname

Telefonnummer

Straße

Wohnort

Weitere Angehörige

Name, Vorname

Wohnort

Telefonnummer

Verwandtschaftsverhältnis

Name, Vorname

Wohnort

Telefonnummer

Verwandtschaftsverhältnis

Name, Vorname

Wohnort

Telefonnummer

Verwandtschaftsverhältnis

Persönliche Angaben

1. Lebenslauf (Schule, Ausbildung, beruflicher Werdegang)

2. Ehrenämter und Auszeichnungen

Medizinische Informationen

Hausarzt

Name der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Handy

Andere Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Zahnarzt

Name und Anschrift der Praxis

Telefonnummer

Medizinische Informationen

Ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes

Telefonnummer

Sonstige wichtige Angaben

Schwerbehinderung

Nein Ja GdB

Allergien (auch auf Medikamente)

Nein Ja Wenn ja, welche?

Allergiepass vorhanden?

Nein Ja Wenn ja, befindet sich wo?

Medizinische Implantate

(künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, Knie, Hüfte)

Nein Ja Wenn ja, welche?

Impfbuch vorhanden?

Nein Ja Wenn ja, befindet sich wo?

Wenn nein: Impfungen (Art, Datum)

Medizinische Informationen

Medikamente

Name des Medikaments Einnahmezeit

Name des Medikaments Einnahmezeit

Name des Medikaments Einnahmezeit

Medikamentenunverträglichkeit

Blutgerinnungshemmende Medikamente? (z.B. Marcumar)

Nein Ja Wenn ja, welche?

Diabeteserkrankung?

Nehmen Sie Medikamente?

Nein Ja Wenn ja, welche?

Blutgruppe

Organspenderausweis

Nein Ja

Ich habe folgende Krankheiten

Versicherung

Krankenversicherung

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Pflegeversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Sterbegeldversicherung/ Bestattungsvorsorgevertrag

Versicherungsgesellschaft (Name, Anschrift und Telefonnummer)

Versicherungsnummer

Versicherung

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Kfz- Versicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Sonstige Versicherungen

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Renten / Versorgung

Altersrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Betriebsrente/ Zusatzrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Private Rentenversicherung

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Sonstige Renten (z.B. Erwerbsunfähigkeitsrente)

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Steuern/ Finanzen/ Vermögen

Steuer-Identifikationsnummer

Zuständiges Finanzamt

Girokonto

IBAN

Geldinstitut

Verfügungsberechtigung liegt vor für

Weiteres Konto (z.B. Sparbuch)

Geldinstitut

IBAN

Verfügungsberechtigung liegt vor für

Ich habe einen Steuerberater

Name und Anschrift

Steuern/ Finanzen/ Vermögen

Grund- / Immobilieneigentum

Art, Anschrift

Flur-Nr. / Gemarkung

Alleineigentümer:

Ja Nein, wenn nein: Name und Anschrift des Miteigentümers

Grund- / Immobilieneigentum

Art, Anschrift

Flur-Nr. / Gemarkung

Alleineigentümer:

Ja Nein, wenn nein: Name und Anschrift des Miteigentümers

Sonstiges Vermögen

Steuern/ Finanzen/ Vermögen

Fahrzeug _____

Amtliches Kennzeichen _____

Weiteres Fahrzeug _____

Amtliches Kennzeichen _____

Weiteres Fahrzeug _____

Amtliches Kennzeichen _____

Wo ist/sind Fahrzeugbrief/e aufbewahrt?

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber	Betrag	Tilgung	Fälligkeit

Die Unterlagen befinden sich:

Verträge/ Mitgliedschaften

Bestehende Verträge (z.B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet, Kabel, Pay-TV usw.)

Name / Art _____

Vertragspartner _____

Vertragsnummer _____

Anschrift, Telefonnummer _____

Name / Art _____

Vertragspartner _____

Vertragsnummer _____

Anschrift, Telefonnummer _____

Name / Art _____

Vertragspartner _____

Vertragsnummer _____

Anschrift, Telefonnummer _____

Name / Art _____

Vertragspartner _____

Vertragsnummer _____

Anschrift, Telefonnummer _____

Name / Art _____

Vertragspartner _____

Vertragsnummer _____

Anschrift, Telefonnummer _____

Verträge/ Mitgliedschaften

Bestehende Abonnements (z.B. Zeitung, Zeitschriften usw.)

Abonnement

Abonnement

Abonnement

Mitgliedschaften (z. B. Verein, Gewerkschaft, Parteien, Verbände)

Mitgliedschaft bei

Name und Anschrift

Mitgliedschaft bei

Name und Anschrift

Mitgliedschaft bei

Name und Anschrift

Vorsorgevollmacht

Was ist eine Vorsorgevollmacht?

Den meisten Menschen (Eltern, Ehepartnern oder Verwandten) ist nicht bewusst, dass es in unserem Rechtssystem keine automatische Vertretungsmöglichkeit gibt. In der Praxis heißt dies, dass in der Regel keine Auskunft an nahestehende Verwandte z.B. in Krankenhäusern oder Banken erteilt wird. Lediglich Eltern steht ihren Kindern (unter 18 Jahren) gegenüber eine umfassende Befugnis zur Entscheidung und Vertretung in allen Angelegenheiten zu.

Dieses Problem kann durch eine gültige Vorsorgevollmacht oder eine Betreuung gelöst werden. Jeder von uns kann durch Unfall, Krankheit oder Alter in die Lage kommen, dass er wichtige Angelegenheiten seines Lebens nicht mehr direkt selbst regeln kann.

Wurde in „gesunden“ Tagen eine sogenannte Vorsorgevollmacht erstellt, garantiert dies dann allerdings ein hohes Maß an Selbstbestimmung.

Sie benennen eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie im Bedarfsfall zu handeln. Hierbei können Sie sich von ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen leiten lassen, sowie zusätzliche Anweisungen geben, wie Ihre Angelegenheiten geregelt werden sollen. Es ist zweckmäßig, die gewünschte/n bevollmächtigte/n Person/en bereits bei der Abfassung der Vollmacht mit einzubeziehen. Die bevollmächtigte Person kann mit der Vollmacht sofort handeln. Sie wird vom Gericht nicht beaufsichtigt und ist dem Gericht nicht rechenschaftspflichtig.

Wenn Sie wünschen, dass die Person, die Ihre rechtlichen Angelegenheiten erledigen soll, vom Gericht kontrolliert wird, können Sie statt einer Vorsorgevollmacht eine Betreuungsverfügung erstellen.

Damit schlagen Sie dem Gericht eine oder mehrere Personen vor, die im Bedarfsfall zum Betreuer bestellt werden sollen. Damit wäre eine Kontrolle durch das Betreuungsgericht sichergestellt.

Die Einrichtung einer Betreuung ist jedoch bürokratischer und zeitaufwändiger als die Erstellung einer Vorsorgevollmacht, die im Bedarfsfall sofort eingesetzt werden kann.

Vorsorgevollmacht

Wie setze ich eine Vorsorgevollmacht richtig auf?

Grundsätzlich gibt es für eine Vorsorgevollmacht keine Formvorschriften. Schon aus Gründen der Klarheit und Beweiskraft sollte jedoch das Formular des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz verwendet werden. Dies wird am häufigsten genutzt und ist in Kopie (aktueller Stand 3/2018) der Mappe beigelegt.

Die Betreuungsbehörden der Landratsämter und kreisfreien Städte können die Vorsorgevollmacht beglaubigen. Damit wird bestätigt, dass die Unterschrift des Vollmachtgebers von diesem stammt.

Die kostenpflichtige, notarielle Vollmachtserstellung geht darüber hinaus und ist insbesondere bei Verträgen im Zusammenhang mit Immobilienangelegenheiten und Geschäftsangelegenheiten gesetzlich vorgeschrieben.

Weitere Informationen zur Vorsorgevollmacht finden Sie in der nachfolgend genannten Broschüre, die auch in der Betreuungsstelle des Landratsamtes Kitzingen erhältlich ist.

Titel: Betreuungsrecht - Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Nachfolgend ist das 4-seitige Formular der Vorsorgevollmacht des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz angefügt.

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

Name, Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Fortsetzung Seite 2

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

- | | | |
|--|----|------|
| ■ Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. | ja | nein |
| ■ Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB). | ja | nein |
| ■ Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. | ja | nein |
| ■ Solange es zu meinem Wohl erforderlich ist, darf sie | | |
| über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 BGB) | ja | nein |
| über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) | ja | nein |
| über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906a Absatz 1 BGB) | ja | nein |
| über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1906a Absatz 4 BGB) | ja | nein |
| entscheiden. | | |
| ■ | | |
| ■ | | |
| ■ | | |

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- | | | |
|---|----|------|
| ■ Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. | ja | nein |
| ■ Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. | ja | nein |
| ■ Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. | ja | nein |
| ■ Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. | ja | nein |
| ■ | | |

Fortsetzung Seite 3

3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ja nein

■

4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich ja nein

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja nein

- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja nein

- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja nein

- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**) ja nein

- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein

■

- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

■

■

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.5 der Broschüre „Betreuungsrecht“).

2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

Fortsetzung Seite 4

5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. ja nein

6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja nein

7. Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen. ja nein

8. Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. ja nein

9. Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. ja nein

10. Weitere Regelungen

-

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Patientenverfügung

Was ist eine Patientenverfügung?

In einer Patientenverfügung können Sie im Voraus schriftlich für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten.

Das Gesetz definiert die Patientenverfügung als schriftliche Festlegung einer volljährigen Person, ob sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (§ 1901a Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs – BGB).

Sie können die Patientenverfügung auch um Bitten oder bloße Richtlinien für eine Vertreterin oder einen Vertreter sowie für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und das Behandlungsteam ergänzen.

Zudem kann es sinnvoll sein, auch persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung zu schildern.

Auf diese Weise können Sie Einfluss auf eine spätere ärztliche Behandlung nehmen und damit Ihr Selbstbestimmungsrecht wahren, auch wenn Sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr ansprechbar und nicht mehr einwilligungsfähig sind.

Die Patientenverfügung richtet sich in erster Linie an die Ärztin oder den Arzt und das Behandlungsteam. Sie kann sich zusätzlich an eine bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreterin oder einen bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter richten und Anweisungen oder Bitten zur Auslegung und Durchsetzung der Patientenverfügung enthalten.

Brauche ich unbedingt eine Patientenverfügung, was sollte ich bedenken?

Wenn Sie überlegen, ob Sie eine Patientenverfügung erstellen wollen oder nicht, empfiehlt es sich zunächst darüber nachzudenken, was Ihnen im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod wichtig ist, wovor Sie Angst haben und was Sie sich erhoffen. Manche Menschen haben Angst, dass vielleicht nicht mehr alles medizinisch Mögliche für sie getan werden könnte, wenn sie alt oder schwer krank sind. Andere befürchten, dass man sie in solchen Situationen unter Aufbieten aller technischen Möglichkeiten nicht sterben lässt.

Es ist nicht einfach, sich mit existenziellen Fragen auseinander zu setzen, die Krankheit, Leiden und auch das Sterben betreffen. Sofern man eine Patientenverfügung erstellen möchte, muss man sich über die Konsequenzen der eigenen Entscheidungen klar werden.

Patientenverfügung

Festlegungen in einer Patientenverfügung bedeuten, dass man selbst die Verantwortung für die Folgen übernimmt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt diesen Anordnungen entspricht. Dabei sollten Sie bedenken, dass in bestimmten Grenzsituationen des Lebens Voraussagen über das Ergebnis medizinischer Maßnahmen und mögliche Folgeschäden im Einzelfall kaum möglich sind.

Wenn Sie Festlegungen für oder gegen bestimmte Behandlungen treffen wollen, sollten Sie sich bewusst sein, dass Sie durch einen Behandlungsverzicht unter Umständen auf ein Weiterleben verzichten. Umgekehrt sollten Sie sich darüber klar sein, dass Sie für eine Chance, weiterleben zu können, möglicherweise Abhängigkeit und Fremdbestimmung in Kauf nehmen.

Natürlich ist niemand verpflichtet, eine Patientenverfügung abzufassen. Das Gesetz stellt deshalb ausdrücklich klar, dass die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung nicht zur Bedingung für einen Vertragsschluss (zum Beispiel den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder eines Vertrages über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen) gemacht werden darf (§ 1901a Absatz 5 BGB).

2 Praxisbeispiele mit unterschiedlichen Sichtweisen

Die nachstehenden Beispiele sollen veranschaulichen, wie eine individuellen Patientenverfügung erstellt werden könnte. Eine persönliche Auseinandersetzung mit der individuellen Lebenssituation und den eigenen Wünschen und Vorstellungen über Krankheit, Leiden und Sterben ist unerlässlich. Die Angaben in den Beispielen sind daher auf erfundene Personen bezogen und eignen sich nicht dazu, als eigene Patientenverfügung abgeschrieben zu werden. Eine fachkundige Beratung, z.B. von einem Arzt, ist bei der Erstellung einer individuellen Patientenverfügung an dieser Stelle nochmals zu empfehlen.

Nachfolgend sind 2 Praxisbeispiele aufgeführt, die der Broschüre „Patientenverfügung“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz entnommen sind.

Die Broschüre enthält weitere Informationen sowie Textbausteine zur Erstellung einer Patientenverfügung und ist auch in der Betreuungsstelle des Landratsamtes erhältlich.

Patientenverfügung

Beispiel 1

Patientenverfügung

Ich, Lieselotte Beispiel

geboren am: 18.06.1926

wohnhaft in: Musterstraße 123, 45678 Musterstadt, bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte (Dr. med. Hausarzt und Dr. med. Neurologe) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, oder wenn ich bereits infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen, oder wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung befinde, so treffe ich folgende Festlegungen:

Es sollen alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Ich erwarte eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung. Wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, sollen bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung eingesetzt werden. Dabei nehme ich die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen in Kauf.

Ich wünsche, dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativ-medizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen.

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstandes oder Atemversagens lehne ich Maßnahmen der Wiederbelebung ab.

Künstliche Beatmung lehne ich ab und eine schon eingeleitete Beatmung soll eingestellt werden, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Ich lehne eine Dialyse ab und möchte auch keine fremden Gewebe oder Organe empfangen. Ich wünsche Blut oder Blutersatzstoffe nur zur Beschwerdelinderung. Zu einer Entnahme von Organen zu Transplantationszwecken bin ich nicht bereit.

Ich möchte, wenn möglich, in einem Hospiz sterben und dort geistlichen Beistand meines Heimatpfarrers oder, wenn dies nicht möglich ist, den Beistand durch einen Pfarrer der evangelisch-reformierten Kirche.

Patientenverfügung

Beispiel 1 (Fortsetzung)

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein Bevollmächtigter soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Sollte ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Bevollmächtigten erwarte ich, dass er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung meines Bevollmächtigten besondere Bedeutung zukommen.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärzte oder das Behandlungsteam aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Auch in diesen Fällen soll bei unterschiedlichen Meinungen der Auffassung meines Bevollmächtigten besondere Bedeutung zukommen.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigter:

Name: Max Rührig

Anschrift: Zum Rosenblick 12

98765 Musterstadt

Telefon: 0123 / 456789 Telefax: 0123 / 987654

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich eine Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen beigelegt.

Soweit ich in dieser Verfügung bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Patientenverfügung

Beispiel 1 (Fortsetzung)

Meine Wertvorstellungen:

Ich habe nun schon meinen 80. Geburtstag gefeiert und ein abwechslungsreiches Leben geführt. Meine Kinder und Enkel sind alle schon im Beruf und weggezogen, aber ich bin sehr stolz auf sie.

Als mein Mann vor 15 Jahren verstarb, bin ich regelmäßig mit meinem Kegelklub weggefahren. Dies fällt mir seit meiner Hüftoperation immer schwerer. Körperliche Beschwerden und Untätigkeit zu ertragen, wie nach meiner Operation, fällt mir schwer, aber ich kann es aushalten. Dann kann ich auch fremde Hilfe annehmen. Unerträglich ist mir aber die Vorstellung, geistig nicht mehr fit und dann auf Hilfe angewiesen zu sein. Ich habe bei meiner Freundin gesehen, wie sie sich mit ihrer Demenz verändert hat. So möchte ich nicht leben.

Mir ist es sehr wichtig, dass ich mich mit meinen Freunden und meiner Familie unterhalten kann. Wenn ich einmal so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin, wo ich bin und Familie und Freunde nicht mehr erkenne, so soll es dann auch nicht mehr lange dauern, bis ich sterbe. Daher möchte ich dann keine Behandlung und auch keine Maschinen, die mein Sterben nur hinauszögern. Die ganzen Schläuche und die ganzen Apparate machen mir Angst und ich möchte auch nicht mehr vom Notarzt reanimiert werden, weil es doch auch mal gut sein soll, wenn mein Herz zu schlagen aufgehört hat.

Als ich vor einigen Jahren ein Plakat zu einer Informationsveranstaltung des Hospizes in Recklinghausen gesehen habe, war ich einige Male dort und habe mich informiert. In einer solchen netten und lieben Umgebung möchte ich auch sterben. Ich bin froh, dass mich die Leiterin des Hospizes so gut informiert hat.

Lieselotte Beispiel

Musterstadt, den 1. September 2019

Frau Lieselotte Beispiel wurde von mir am 1. September 2019 bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum: 1. September 2019

Unterschrift Dr. Hausarzt

Stempel des Hausarztes

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend in vollem Umfang.

Musterstadt, den 20. September 2019

Unterschrift Lieselotte Beispiel

Patientenverfügung

Beispiel 2

Patientenverfügung

Ich, Max Beispiel

geboren am: 14. Juni 1950

wohnhaft in: 34567 Musterstadt, Musterstraße 12

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

Meine Verfügung soll gelten, wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde und wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde. Auch für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten; auch fremde Gewebe und Organe, wenn dadurch mein Leben verlängert werden kann. Zur Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber nicht, wenn dadurch ungewollt eine Verkürzung meiner Lebenszeit eintreten kann.

Ich wünsche, dass eine künstliche Ernährung und ebenso eine künstliche Flüssigkeitszufuhr und eine künstliche Beatmung begonnen oder weitergeführt werden, wenn mein Leben dadurch verlängert werden kann.

In jedem Fall möchte ich bei einem Notfall, dass Versuche meiner Wiederbelebung durchgeführt werden und ein Notarzt verständigt wird.

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Meine Bevollmächtigte soll dafür sorgen, dass meinem Willen entsprochen wird.

Ich möchte zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden.

Ich möchte Beistand durch meine Ehefrau.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird.

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte Name: Erna Beispiel

Anschrift: 34567 Musterstadt, Musterstraße 12

Telefon: 0123 / 45678 Telefax: 0123 /87654

Patientenverfügung

Beispiel 2 (Fortsetzung)

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich eine Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen beigelegt.

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert beim Betreuungsverein und habe mich beraten lassen durch meine Hausärztin Frau Dr. Schmidt.

Meine Wertvorstellungen:

Ich bin 62 Jahre alt und werde in 6 Monaten den Ruhestand antreten. Ich bin mit meinem Leben zufrieden, habe im Beruf meinen Mann gestanden und immer alles gut im Griff gehabt. Auch meine Krankheiten (Hoher Blutdruck, 5-fach-Bypass) habe ich gut wegstecken können. Seit 5 Jahren bin ich zum zweiten Mal glücklich verheiratet. Zu meiner ersten Frau und unseren zwei erwachsenen Kindern habe ich nur gelegentlich Kontakt.

Mir war es immer wichtig, dass ich möglichst lange leben kann, unabhängig davon, wie es mir geht, und dass mir umfassende medizinische und pflegerische Hilfe zuteil wird, auch wenn ich schon sehr alt und sehr krank sein sollte. Deshalb macht es mir auch nichts aus, wenn ich weitestgehend auf fremde Hilfe angewiesen bin. Ich weiß, dass meine Familie das nicht als Belastung empfinden würde. Mein Lebenswille ruht auf einem starken Vertrauen in die Errungenschaften der Medizin, von denen ich möglichst lange profitieren möchte. Die schon länger dauernde Diskussion um eine Altersrationierung finde ich erschreckend und lehne die Verweigerung von Maßnahmen aufgrund meines Alters ab.

Max Beispiel

Musterstadt, den 1. September 2019

Nachlass / Testament

Nachlassangelegenheiten

Mit einem Testament kann man sicherstellen, dass die Aufteilung des Nachlasses nach den eigenen Wünschen verfahren wird. Es kann helfen, Streitigkeiten unter Angehörigen zu vermeiden. Wenn Sie ein Testament verfassen möchten, beachten Sie bitte, dass es bestimmte Formen gibt, bei deren Nichtbeachtung das Testament ungültig wird.

Das öffentliche Testament

Das öffentliche Testament wird vor einem Notar erklärt und ist gebührenpflichtig. Der Notar kann fachkundig beraten und auf die Konsequenzen der geplanten Verfügung hinweisen. Der Vorteil ist, dass das Testament beim Amtsgericht hinterlegt wird. So können Zweifel über den Inhalt und Echtheit des Testaments ausgeschlossen werden.

Mein Testament ist hinterlegt beim Amtsgericht _____
Dort muss auch der Erbschein beantragt werden, wenn dieser benötigt wird.

Das eigenhändige Testament

Das eigenhändige Testament kann man ohne Kosten selbst errichten. Der gesamte Text muss handschriftlich (nicht mit einem Computer) verfasst und unterschrieben sein. Ort und Datum sind im Testament festzuhalten, weil durch ein neues Testament das alte ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Unterschreiben Sie mit Vor- und Zunamen, damit kein Irrtum entstehen kann.

Mein Testament ist aufbewahrt:

Ausführliche Informationen finden Sie in der Broschüre „**Erben und Vererben**“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, die auch in der Betreuungsstelle des Landratsamtes erhältlich ist.

Nachlass / Testament

Digitaler Nachlass

Das Leben wird immer digitaler. Man kommuniziert mit Freunden, den Kindern und Enkeln, der Bank, der Versicherung, Behörde usw. Egal ob E-Mails, Facebook, WhatsApp oder Accounts (Zugangsberechtigung für Handy, PC, Tablet, Laptop), wir sind immer mehr im Internet unterwegs.

Erben treten in die Rechtstellung des Verstorbenen, d.h. sie erhalten Vermögen und Schulden des Verstorbenen. Der Zugang zu Online-Konten des Verstorbenen ist für sie daher notwendig, um laufende Geschäfte abzuwickeln. Ohne Passwörter und andere Zugangsdaten, haben die Erben in der Regel keinen Zugriff auf die Online-Konten, um den digitalen Nachlass zu regeln bzw. seinen Erbpflichten nachzukommen.

Der Erbe erbt zudem auch gekaufte Software, E-Books etc. und darf diese nutzen. Eine Übertragung des Accounts auf den Erben ist in der Regel nicht möglich. Damit wird eine Nutzung unmöglich gemacht, wenn der Erbe die Zugangsdaten nicht hat.

Tipps zum digitalen Nachlass:

- Erstellen Sie eine Liste sämtlicher Benutzerkonten mit Benutzernamen und Passwörtern und halten sie diese aktuell. Speichern Sie die Daten sicher, z.B. auf einem kennwortgeschützten USB Stick, den Sie an einem sicheren Ort (/z.B. Tresor oder Bankschließfach) aufbewahren.
- Bestimmen Sie eine Person (Kinder, Betreuer) zum Verwalter Ihres digitalen Nachlasses. Halten Sie dies handschriftlich, mit Unterschrift und Datum fest. Übergeben Sie die Regelung an Ihre Vertrauensperson.
- Regeln Sie auch, was genau mit Ihren Accounts geschehen soll, z.B. welche Daten gelöscht werden sollen und oder ob Sie in den Sozialen Netzwerken, wie Facebook usw.) in einen Gedenkzustand versetzt werden sollen.
- Bestimmen Sie auch, was mit den Daten auf Ihrem Smartphone, Tablet oder Computer geschehen soll.

Ein Dienstleister kann bei der Entschlüsselung von Accounts behilflich sein, dass kann aber je nach Komplexität teuer werden.

Checkliste Krankenhaus

Krankenhaus

Was muss ich bei einer Krankenhauseinweisung mitnehmen/ beachten:

- ◆ Krankenhauseinweisung
- ◆ Versichertenkarte
- ◆ Personalausweis
- ◆ Geld (nur geringer Betrag)
- ◆ Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- ◆ Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- ◆ Bisher einzunehmende Medikamente und Medikamentenplan
- ◆ Nachtwäsche, Unterwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ◆ Pflegeartikel
- ◆ eventuell Hausschlüssel
- ◆ Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, ...)
- ◆ gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- ◆
- ◆

Checkliste für den Fall meines Todes

Erste Schritte bei einem Todesfall

Folgende Hinweise können Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen.

- ◆ Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt
- ◆ Nächste Angehörige und evtl. Pfarramt verständigen
- ◆ Bestattungsinstitut beauftragen, welches alle weiteren Formalitäten veranlasst
- ◆ Meldung des Todesfalles spätestens am folgenden Werktag beim Standesamt (Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung). Mitzubringen sind:
Totenschein, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde oder Stammbuch, Personalausweis oder Reisepass des Verstorbenen und eigener Ausweis
- ◆ Nach der Beurkundung des Sterbefalles wird mit der Friedhofsverwaltung die Lage des Grabes und der Tag der Beisetzung festgelegt; Todesanzeige aufgeben
- ◆ Benachrichtigung der gesetzlichen und privaten Versicherungsträger (Rentenversicherung, Lebensversicherung, Sterbeversicherung und ggf. Krankenkasse des Verstorbenen), die Sterbeurkunde im Original beilegen
- ◆ Kündigung laufender Verträge, Zeitung, Telefon, Kfz Versicherung etc.
- ◆ Mitteilung an Bank über den Todesfall - Sterbeurkunde im Original beilegen
- ◆ Benachrichtigung von Vereinen, Verbänden und Organisationen, denen der Verstorbene angehört hat
- ◆ Sollte ein Testament vorhanden sein, so ist dies beim zuständigen Amtsgericht abzugeben. Dort muss auch der Erbschein beantragt werden, wenn dieser benötigt wird

Viele der vorgenannten Aufgaben können -ggf. kostenpflichtig- einem Bestattungsunternehmen übertragen werden.

Persönliche Vorstellung für meine Beerdigung

Meine persönliche Vorstellung für meine Beerdigung

Ich wünsche folgende Bestattungsart/ Gestaltung und Pflege der Grabstätte

Für die Bestattung habe ich folgenden Textwunsch, bzw. Bibelspruch, musikalische Begleitung

Aus meinem Leben möchte ich dem Pfarrer/ Trauerredner folgendes mitteilen (z.B. Lebenslauf)

Eine Grabstätte ist bereits vorhanden

Ort/Friedhof

Grabnummer

Folgendes Bestattungsinstitut soll beauftragt werden (Institut, Ort, Telefon)

Notfallausweis

Bei Notfällen schauen Notärzte in der Regel zuerst im Geldbeutel des Betroffenen nach, ob dieser einen medizinischen Ausweis, Gesundheitspass oder dergleichen mit sich führt.

Wir empfehlen Ihnen, den ausgefüllten Notfallausweis auszuschneiden und am besten immer mit sich im Geldbeutel mitzuführen.

Dadurch kann der Notfallausweis schnell zum Lebensretter werden.

Ausweis hier abtrennen

Patientenverfügung

- nein
 ja, wo hinterlegt

Vollmacht vorhanden

- nein
 ja, wo hinterlegt

Betreuungsverfügung vorhanden

- nein
 ja, wo hinterlegt

Bei Unfall bitte benachrichtigen

Name

Telefon

Name

Telefon

Hausarzt

Telefon

Polizei 110
Notruf/ Feuerwehr 112
Ärztlicher Notdienst 116 117

Notfall

Ausweis

Führen Sie diesen Ausweis
immer mit sich -
er kann lebensrettend sein.

Foto

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohnort

Straße

Telefon/ Mobil

Rotkreuzdose

Die Rotkreuzdose

Die Rotkreuzdose ist eine Alternative oder Ergänzung zum Notfallausweis. Die Notfalldose kann lebensrettend sein, da sie in jedem Haushalt am gleichen, den Rettungsdiensten bekannten Ort platziert wird: in der Külschranktür. Aufkleber auf der Innenseite der Wohnungstür und dem Kühlschrank weisen Helferinnen und Helfer sowie Rettungskräfte auf die Dose hin. Die Rotkreuzdose beinhaltet alle wichtigen Informationen, wie beispielsweise Kontaktdaten von Angehörigen, Hinweise zum Gesundheitszustand oder die Position wichtiger Unterlagen (wie z.B. Notfallmappe, Patientenverfügung ...).

Infos und Kontakt:

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Kitzingen
Schmiedelstraße 3
97318 Kitzingen
Tel: 09321 2103-14
Mail: info@kvkitzingen.brk.de



Erkrankungen / Vorerkrankungen

Antikoagulation (Blutverdünnung)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Asthma / chronische Bronchitis	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bluthochdruck	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bypass-Operationen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Epilepsie (Fallsucht)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Gicht	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Glaukom (Grüner Star)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Große Operationen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hämophilie (Blutkrankheit)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
welche _____		
Herzinfarkt	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Herzschrittmacher	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Lebererkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Chronische Hepatitis	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Nierenerkrankungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Dialyse seit _____		
Schlaganfall	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Stoffwechselkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Welche _____		
Infektionskrankheiten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
welche _____		

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum	Präparat +Ch.B.

Medikamente

Datum	Dosis	seit

Vermerke

Allergien:

ja nein

Welche _____

Blutgruppe und Rh-Faktor

(wird beides im Notfall neu bestimmt)

Bemerkung / Sonstiges

Datum Stempel, Unterschrift des Arztes

Notfallmappe

Wichtige Rufnummern

Notruf Rettungsdienst	112
Polizei	110
Feuerwehr	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Giftnotruf	0911 398 2451
Telefonseelsorge	0800 1110 111
Klinik Kitzinger Land	09321 7040

Wichtige Angaben beim Notruf:

- 1) Was ist passiert?
- 2) Wo ist es passiert?
- 3) Wie viele Verletzte?
- 4) Welche Art der Verletzung?
- 5) Warten auf Rückfragen!

Impressum

Redaktion und Layout:

Herbert Köhl

Tel. 09321 928-50 10

herbert.koehl@kitzingen.de

2. Auflage 2020 - 2.000 Stück

Landratsamt Kitzingen

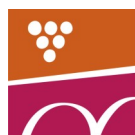
Fachstelle für Bürgerschaftliches Engagement und Seniorenfragen, Kaiserstr. 4, 97318 Kitzingen

Druck: Scholz-Druck GmbH, Dettelbach-Schnepfenbach

Manuela Link

Tel. 09321 928-50 15

manuela.link@kitzingen.de



Landratsamt
Kitzingen