



Notfallmappe für

Bitte Vor- und Nachname eintragen

Alles
Wichtige
auf einen
Blick

Weil es manchmal schnell gehen muss!





Inhalt

Vorwort	3
Wichtige Rufnummern	4
Wichtige Angaben beim Notruf	4
Persönliche Daten	5
Im Notfall zu benachrichtigen	6
Wer hat für die Wohnung und sonstige Räume Schlüssel?	6
Ärzte	7
Sonstige wichtige Angaben	8
Versicherungen	10
Rente/Vorsorge	13
Aufbewahrung wichtiger Unterlagen	14
Vollmacht/Patientenverfügung	14

Vorwort



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wir alle hoffen, dass so ein Fall nie eintreten wird: ein plötzlicher Herzinfarkt, ein Schlaganfall oder auch ein schwerer Unfall, bei dem wir das Bewusstsein verlieren und zumindest vorübergehend weder Auskünfte zu unserer Person erteilen, noch Entscheidungen treffen können. Die Wahrheit aber ist: Es kann jeden von uns treffen, egal in welchem Alter. Diese Notfallmappe soll in einem solchen Fall den Ersthelfern und insbesondere den nahen Angehörigen einen Leitfaden an die Hand geben, was sie beachten sollten und wo sie wichtige Unterlagen finden.

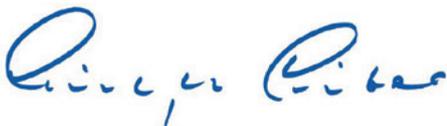
Stellen Sie sich vor, Sie verlieren das Bewusstsein, man bringt Sie ins Krankenhaus und niemand weiß, dass Sie auf bestimmte Substanzen allergisch reagieren. Stellen Sie sich vor, Sie sind plötzlich in der schwierigen Situation, keine Entscheidungen mehr treffen zu können. Sie haben zwar alles geregelt, aber niemand weiß davon und in der Eile werden die von Ihnen getroffenen Entscheidungen nicht umgesetzt.

Ihre Wünsche zu kennen ist eine große Hilfe für Ihre Angehörigen. Wenn es schnell gehen muss, ist es zudem wichtig zu wissen, wo Sie wichtige Unterlagen aufbewahren.

Ich weiß, es ist nicht angenehm, sich mit der eigenen Krankheit, einem möglichen Unfall oder dem Tod auseinanderzusetzen. Manchmal können jedoch Informationen Leben retten oder zumindest dazu beitragen, dass Entscheidungen in Ihrem Sinn getroffen werden. Deshalb lege ich Ihnen diese Notfallmappe sehr ans Herz.

In der Hoffnung, dass diese Mappe bei Ihnen niemals zum Einsatz kommen muss, verbleibe ich mit den besten Wünschen und Grüßen

Ihr



Christoph Göbel
Landrat

Wichtige Rufnummern

Polizei **110**

Feuerwehr **112**

Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst **112**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern **116 117**

Giftnotruf **(089) 19240**

Örtliche Polizeiinspektion (bitte eintragen)

EC-Kartensperrung (bitte eintragen)

Ambulanter Pflegedienst (bitte eintragen)

Nächstgelegenes Krankenhaus (bitte eintragen)

Wunschkrankenhaus (bitte eintragen)

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!



Persönliche Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	Telefax
Konfession	
Familienstand	Ehegatte: Name, Vorname
weitere Anmerkungen	

Nicht vergessen!

Krankenversicherungskarte
Personalausweis
Medikamente
Organspendeausweis

Im Notfall zu benachrichtigen

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	Verhältnis (z. B. Mutter, Sohn, Freundin...)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	

Wer hat für Wohnung und sonstige Räume Schlüssel?



Ärzte

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

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Ärzte

Zahnarzt

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefonnummer

Sonstige wichtige Angaben

Schwerbehinderung

Nein

Ja GdB

Allergien (auch auf Medikamente)

Nein

Ja (Wenn ja, welche)

Medizinische Implantate (künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, ...)

Nein Ja (Wenn ja, welche)



Impfungen

Nein Ja (Wenn ja, welche bzw. zuletzt folgende)

Medikamente

Name des Medikaments	Einnahmezeit
----------------------	--------------

Name des Medikaments	Einnahmezeit
----------------------	--------------

Name des Medikaments	Einnahmezeit
----------------------	--------------

Blutgerinnungshemmende Medikamente?

Nein Ja (Wenn ja, welche)

Diabeteserkrankung? Nehmen Sie Medikamente?

Nein Ja (Wenn ja, welche)

Blutgruppe

Organspendeausweis

Nein Ja

Versicherungen

Krankenversicherung

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefonnummer

Nr. der Versicherungskarte

Pflegeversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Lebensversicherungen

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer



Sterbegeldversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Brandversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Gebäudeversicherung/Hausbesitzerhaftpflicht

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft (Name und Anschrift)

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Verkehrsrechtsschutzversicherung

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



Rente/Vorsorge

Altersrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Betriebsrente/Zusatzrente

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Private Rentenversicherung

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Sonstige Renten

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Die folgenden Unterlagen sollten an einem definierten Platz aufbewahrt werden. Außerdem sollten Sie vertraute Personen über die Existenz und den Aufbewahrungsort der Dokumente informieren:

Vollmachten, z. B.

- für Konten, Vorsorge

Verfügungen

- Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, letzte Verfügung/Testament, Verfügung zur Organspende, Verfügungen für minderjährige Kinder

Urkunden, z. B.

- Geburtsurkunde
- evtl. Heiratsurkunde, ggf. Ehevertrag
- evtl. Scheidungsurteil
- evtl. Sterbeurkunde des Ehepartners

Bankunterlagen

- Girokonto, Sparkonto, Depot, Wertpapiere, Schließfächer, Safes

Steuerunterlagen

Eigentum, z. B.

- Grundstücke, Immobilien mit eventuellen Mietverträgen, Auto

Verträge/Verpflichtungen, z. B.

- Mietvertrag (+ Kautionsvereinbarung), Kleingarten
- Strom/Gas/Wasser
- Bausparvertrag
- Fernseh- und Rundfunkbeitrag, Bezahlfernsehen
- Telefon, Handy, Internet
- Unterhalt
- Darlehen/Raten/Leasingzahlungen
- Arbeitgeber/Nebentätigkeit
- Zeitung/Zeitschriften/Lose/sonstige Abonnements

Versicherungen, z. B.

- Rentenversicherungen, Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherung
- Krankenversicherungen und evtl. Zusatzversicherungen
- Unfall-, Berufsunfähigkeits-, Haftpflicht-, Kfz-Versicherungen
- Haus- und Grundbesitzversicherungen
- Rechtsschutz

Mitgliedschaften/Ehrenämter/Vereine, z. B.

- Sportverein, Kulturverein, ADAC, Genossenschaft



Vollmacht/Patientenverfügung

Liste der Personen, die die Vertrauensperson benachrichtigen soll

Patientenverfügung

Nein Ja (Wenn ja, wo ist die Verfügung zu finden? Kopie beilegen)

Vorsorgevollmacht

Nein Ja (Wenn ja, wo ist die Vollmacht zu finden?)

Betreuungsverfügung

Nein Ja (Wenn ja, wo ist die Verfügung zu finden? Kopie beilegen)

Bestattungsvorsorgevertrag

Nein Ja (Wenn ja, wo ist der Vertrag zu finden? Kopie beilegen)

Testament

Nein Ja (Wenn ja, wo ist das Testament zu finden?)

Name /Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

lebenswichtige Medikamente

Allergien

künstliche Implantate

Blutgruppe

Kontaktdaten des Hausarztes

Name /Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

lebenswichtige Medikamente

Allergien

künstliche Implantate

Blutgruppe

Kontaktdaten des Hausarztes

Name /Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

lebenswichtige Medikamente

Allergien

künstliche Implantate

Blutgruppe

Kontaktdaten des Hausarztes

Hier haben Sie die Möglichkeit, für sich und Ihre Angehörigen bzw. weitere Vertrauenspersonen ein Notfallkärtchen herauszutrennen.

Dieses bewahren Sie am besten im Geldbeutel auf, um im Notfall jederzeit Zugriff auf die wichtigsten Informationen zu haben.

Bitte denken Sie daran, auf den Notfallkärtchen folgende Angaben zu machen:

- lebenswichtige Medikamente (z. B. gegen Diabetes, Antikoagulanzen wie Marcumar)
- Allergien (z. B. auf Medikamente/Wirkstoffe),

- künstliche Implantate (z. B. Herzschrittmacher, Hüftgelenk),
- im Notfall zu verständigende Person,
- Kontaktdaten des Hausarztes.

Auf den Kärtchen können Sie auch angeben, ob Sie über eine Patientenverfügung und /oder eine Vorsorgevollmacht verfügen, wo diese genau zu finden sind und wer die bevollmächtigte Person ist.

im Notfall zu verständigende Personen

Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Aufbewahrungsort

NOTFALLKARTE



112

im Notfall zu verständigende Personen

Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Aufbewahrungsort

NOTFALLKARTE



112

im Notfall zu verständigende Personen

Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Aufbewahrungsort

NOTFALLKARTE



112



**Landkreis
München**

Notfallmappe

Landratsamt München

Mariahilfplatz 17 · 81541 München · www.landkreis-muenchen.de