



NOTFALL- MAPPE

Vorname

Name

Geburtsdatum

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	3
Wichtige Rufnummern	4
Persönliche Daten	5
Im Notfall zu benachrichtigen	6
Wichtige Telefonnummern und Adressen	7
Ärzte und Fachärzte	8
Medizinische Informationen	9
Medikamente	11
Checkliste Krankenhauseinweisung	15
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung	16
Nachlassangelegenheiten	17
Bestehende Verträge und Mitgliedschaften	18
Kranken- und Pflegeversicherung	19
Weitere Versicherungen	20
Renten / Versorgung	21
Steuern, Finanzen, Vermögen	23
Sonstiges Vermögen	25
Eigene Notizen	27

Grußwort des Landrats Thomas Bold

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wir alle kennen Situationen, bei denen schnelles und umsichtiges Handeln erforderlich oder sogar lebensnotwendig werden kann. Bei Unfällen oder auch plötzlich auftretenden schweren Erkrankungen ruhig und besonnen zu reagieren, ist leichter gesagt als getan. Und wenn es dann einmal so weit ist, kommen in der Regel Stress und Hektik auf. Dann ist es gut, einen Leitfaden und Wegweiser stets sichtbar und griffbereit zu haben, in dem übersichtlich die wichtigsten Informationen und Kontakte zu finden sind.



Mit der vorliegenden Notfallmappe möchten wir Ihnen, aber gerade auch Personen, die Ihnen im Bedarfsfall Hilfestellung leisten, eine Unterlage zur Verfügung stellen, die in verschiedenen Situationen dabei unterstützen soll, richtig und kompetent zu reagieren.

Selbstverständlich müssen Sie nicht alle Angaben ausfüllen, die diese Mappe bietet. Sie ist ein Angebot zur Gedankenstütze für sich selbst, zum Beispiel wenn Sie eine Reise vorbereiten oder eine Reha bzw. einen Klinikaufenthalt antreten, aber auch für Angehörige und Helfende. Halten Sie nur die Angaben fest, die Sie für wichtig und notwendig erachten. So haben Sie stets ein gutes Gefühl, was den Schutz Ihrer Daten betrifft. Wichtig ist es daher auch, dass Sie Ihre Angaben regelmäßig aktualisieren.

Auf diese Weise haben Sie und die für Sie sorgenden Menschen alle wichtigen Informationen auf einen Blick. Das gibt Ihnen und denen, die helfen wollen, Sicherheit und die Gewissheit, gut gewappnet zu sein.

A handwritten signature in blue ink that reads "Thomas Bold". The signature is written in a cursive, flowing style.

Thomas Bold, Landrat

Wichtige Rufnummern

Notarzt/Rettungsdienst	-----	112
Polizei	-----	110
Feuerwehr	-----	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	-----	116 117
Giftnotruf	-----	089 19240
Telefonseelsorge	----	0800 1110111 und 0800 1110222
EC-Kartensperrung	-----	116 116
aus dem Ausland: +49 116 116, alternativ: +49 30 4050 4050		

Eigene wichtige Rufnummern

Wichtige Angaben beim Notruf

Was ist passiert?

Wo ist es passiert?

Wie viele Verletzte?

Welche Art der Verletzung?

Warten auf Rückfragen!

Persönliche Daten

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Mobilnummer

Familienstand

Konfession

Ausweisnummer

Persönliche Daten Ehegatte/in oder Lebenspartner/in

Vorname und Name

Adresse

Telefonnummer

Mobilnummer

Im Notfall zu benachrichtigen

Vorname und Name

Verwandtschaftsverhältnis

Adresse

Telefonnummer

Mobilnummer

Wer hat für meine Wohnung einen Schlüssel?

Vorname und Name

Adresse

Telefonnummer

Mobilnummer

Im Notfall zu beachten

Wichtige Telefonnummern und Adressen

Ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift

Telefonnummer

Apotheke

Name und Anschrift

Telefonnummer

Weitere wichtige Telefonnummern

Stadt- / Gemeindeverwaltung

Pfarramt

Arbeitgeber / Nebenjob

Betreuer

Ärzte und Fachärzte

Hausarzt

Name und Anschrift

Telefonnummer

Weiterer Arzt

Name und Anschrift

Telefonnummer

Weiterer Arzt

Name und Anschrift

Telefonnummer

Zahnarzt

Name und Anschrift

Telefonnummer

Medizinische Informationen

[Redacted input field]

Blutgruppe

Allergien -----Ja Nein

[Redacted input field]

Welche Allergien

Allergiepass vorhanden -----Ja Nein

[Redacted input field]

Aufbewahrungsort

Medikamentenunverträglichkeiten-----Ja Nein

[Redacted input field]

Welche Unverträglichkeiten

Notfallpass vorhanden -----Ja Nein

[Redacted input field]

Aufbewahrungsort

Impfpass vorhanden -----Ja Nein

[Redacted input field]

[Redacted input field]

Aufbewahrungsort, wichtige Impfungen
(wenn kein Impfpass vorhanden)

Schwerbehinderung ----- Ja Nein

Art der Behinderung

Sonstiges ----- Ja Nein

Herzschrittmacher, künstliche Gelenke oder ähnliches

Organspendeausweis ----- Ja Nein

Aufbewahrungsort

Krankheiten

Aufbewahrungsort meines aktuellen Medikamentenplans

Medikamente

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Einnahmezeitpunkt --- Morgens Mittags Abends

Name des Medikamentes

Checkliste Krankenseinweisung

Was muss ich mitnehmen oder beachten?

- Krankenseinweisung -----
- Versichertenkarte -----
- Personalausweis -----
- Geld (nur geringer Betrag) -----
- Brille -----
- Hörgerät -----
- Ladestation für die Hörgeräte -----
- Prothese -----
- Gehilfe -----
- Anschriften/Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Patientenverfügung -----
- Bisher einzunehmende Medikamente -----
- Medikamentenplan -----
- Nachtwäsche -----
- Leibwäsche -----
- Morgenmantel -----
- Hausschuhe -----
- Toilettenartikel -----
- Hausschlüssel -----
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere) -----

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Durch Unfall, Krankheit und Alter kann es passieren, dass wichtige Angelegenheiten des täglichen Lebens nicht mehr selbstverantwortlich geregelt werden können. Aus diesem Grunde sollte man sich auch einmal die Frage stellen, wer im Ernstfall Entscheidungen für einen treffen soll, wenn man selbst vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr dazu in der Lage ist und wie die eigenen Vorstellungen und Wünsche dann Beachtung finden können.

Eine Möglichkeit hierzu bietet eine Vorsorgevollmacht bzw. die Patientenverfügung. Nähere Informationen und Beratung zu diesem Themenbereich erhalten Sie im Landratsamt oder bei Rechtsanwälten und Notaren. Information und Auskunft erteilt im Landratsamt die Betreuungsstelle: Telefon: 0971 801-41 40 oder -41 42 oder -41 44 E-Mail: betreuungsstelle@kg.de

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung --- Ja Nein
Bitte setzen Sie sich mit meiner
Vertrauensperson in Verbindung

Vorname und Name

Adresse

Telefonnummer

Mobilnummer

Nachlassangelegenheiten

Krankenversicherung

Aufbewahrungsort Testament- - - - -

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

Ort des Amtsgerichts

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung

Bestehende Verträge und Mitgliedschaften

[Redacted]

Name / Art

[Redacted]

Vertragspartner

[Redacted]

Kontaktdaten

[Redacted]

Name / Art

[Redacted]

Vertragspartner

[Redacted]

Kontaktdaten

[Redacted]

Name / Art

[Redacted]

Vertragspartner

[Redacted]

Kontaktdaten

Kranken- und Pflegeversicherung

Krankenversicherung

Zuständiger Vertreter

Anschrift und Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort Versichertenkarte

Pflegeversicherung

Zuständiger Vertreter

Anschrift und Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort Versichertenunterlagen

Steuern, Finanzen, Vermögen

Steuer

Steuer-Identifikationsnummer

Zuständiges Finanzamt

Girokonto

Geldinstitut und BIC

IBAN

Bankvollmacht liegt vor für / Aufbewahrungsort

Weiteres Konto

Geldinstitut und BIC

IBAN

Bankvollmacht liegt vor für / Aufbewahrungsort

Weiteres Konto (zum Beispiel auch im Ausland)

Geldinstitut und BIC

IBAN

Bankvollmacht liegt vor für / Aufbewahrungsort

Weiteres Vermögen

(Zum Beispiel: Bankschließfach, Bausparvertrag, Sparbücher, Wertpapiere, Aktien)

A grid of 20 empty rectangular boxes, arranged in 10 rows and 2 columns, intended for taking notes. The boxes are white with thin grey borders, set against a light grey background.

Eigene Notizen

A series of 15 horizontal white bars stacked vertically on a grey background, intended for taking notes.



The page contains a vertical column of 15 empty rectangular boxes, each separated by a thin grey line. These boxes are arranged vertically and occupy the central portion of the page, likely intended for an emergency checklist or notes.

A series of 18 horizontal white bars on a light gray background, serving as a template for text entry. Each bar is evenly spaced and occupies the central portion of the page width.

www.landkreis-badkissingen.de

Weitere Informationen

Bürgerservice Landratsamt ----- 0971 80 10

Hilfe zur Pflege, Bezirk Unterfranken ----- 0931 79 59-0

[www.bezirk-unterfranken.de/soziales/
sozialleistungen1/22350.Hilfe-zur-Pflege.html](http://www.bezirk-unterfranken.de/soziales/sozialleistungen1/22350.Hilfe-zur-Pflege.html)

E-Mail: bezirksverwaltung@bezirk-unterfranken.de

Pflegestützpunkt ----- 0971 801 53 00

www.kg.de/pflegestuetspunkt | www.kg.de/pflegenetzwerk

Hilfe zum Lebensunterhalt im Alter

Ihre persönliche Ansprechperson auf

www.kg.de/2324.Hilfe-zum-Lebensunterhalt.html

----- oder 0971 80 10

Wohnberatung

www.kg.de/wohnberatung ----- 0971 801 51 51

Schuldnerberatung --- 0971 801 20 30 oder -20 20 oder -20 21

E-Mail: schuldnerberatung@kg.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Landkreis Bad Kissingen

Projektmanagement „GenerationenDialog“

Antje Rink

Obere Marktstraße 6

97688 Bad Kissingen

Fon 0971 801 51 51

antje.rink@kg.de

6. Auflage, Juni 2024

Umsetzung: Gerryland Advertising GmbH, Würzburg

Druck: SAXOPRINT GmbH, Dresden



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie

