



# *Notfallmappe für*

Name

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

immer mehr Menschen machen sich Gedanken, ob sie richtig vorgesorgt haben für eine Lebenssituation, von der wir alle hoffen, dass sie niemals eintritt.

Aber wir erleben täglich, wie schnell man auf fremde Hilfe angewiesen sein kann und wie leicht es passieren kann, dass man seinen eigenen Willen dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck bringen kann. Dafür haben wir auf den folgenden Seiten wichtige Telefonnummern und viele Vordrucke vorbereitet. Dort können Sie auf freiwilliger Basis etwa Adressen Ihrer Ärzte, wichtige Medikamente und Versicherungsdaten eintragen. Sie finden aber auch Muster für die Patientenverfügung und die Betreuungs-vollmacht. Damit können Sie deutlich und rechtsgültig für viele Situationen entscheiden.

Die Mappe ist nur dann hilfreich, wenn sie sorgfältig ausgefüllt und leicht erreichbar ist, z. B. in der Nähe des Telefons oder bei den nächsten Angehörigen. Trotzdem wird geraten die sensiblen Daten Unbefugten nicht zugänglich zu machen.

Gut vorgesorgt zu haben, gibt ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Wenn Sie von der Notfallmappe überzeugt sind, empfehlen Sie diese Seiten auch Ihren Verwandten, Freunden und Nachbarn. Wer will, kann die Seiten kostenlos auf unserer Internetseite ausdrucken ([www.vghofheim.de](http://www.vghofheim.de)).

Eines möchten wir Ihnen allen besonders ans Herz legen: Für eine Notfallmappe ist man nie zu jung!

Mit herzlichen Grüßen und bestem Dank für Ihr Interesse.

Die Bürgermeister  
der Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr.

1. Bürgermeister Borst  
1. Bürgermeister Möhring  
1. Bürgermeister Endres

1. Bürgermeister Niediek  
1. Bürgermeister Fischer  
1. Bürgermeister Pfeiffer

**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:  
Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr.**

**Tel.: 09523/9229-23**

**Fax: 09523/9229-99**

**E-Mail: [f.eisenmenger@vghofheim.de](mailto:f.eisenmenger@vghofheim.de)**

## **Notfallmappe für Senioren, chronisch Kranke und ähnliche Personengruppen als Lebenshilfe**

Die Notfallmappe klärt darüber auf, wie man sich absichern und seinen Angehörigen helfen kann. Die Mappe soll aber auch als Lebenshilfe dienen und darüber hinaus die Menschen darauf aufmerksam machen, wie wichtig es ist, sich schon heute darüber Gedanken zu machen, wie die Wünsche und Lebensvorstellungen aussehen sollen. Sie dient auch dazu vorzusorgen, für den Fall, dass man durch einen Unfall oder Krankheit für sich selbst keine Entscheidung mehr treffen kann, oder durch das zunehmende Alter die Abwicklung aller Geschäfte des täglichen Lebens immer schwieriger wird.

Bestandteile der Notfallmappe sind u. a. persönliche Daten, im Notfall zu benachrichtigende Personen und ein Verzeichnis mit den wichtigsten Telefonnummern - die Liste der Inhalte der Notfallmappe ist lang. Alle lebensnotwendigen Daten und Zahlen sind hier übersichtlich zusammengefasst. Zudem liegt ein Vordruck für eine Patienten- und Betreuungsverfügung bei, um sicherzustellen, dass der eigene Wille des betroffenen Menschen respektiert wird.

## Wichtige Rufnummern:

<b>Polizei / Notruf</b>	<b>110</b>
<b>Feuerwehr / Rettungsdienst</b>	<b>112</b>
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern</b> (in nicht lebensbedrohlichen Fällen)	<b>116117</b>
<b>Giftnotrufzentrale München</b>	<b>089 19240</b>
<b>Giftnotrufzentrale Nürnberg</b>	<b>0911 398-2451</b>
<b>Stadt Hofheim i.UFr.</b>	<b>09523 50337-0</b>
<b>Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr.</b>	<b>09523 9229-0</b>
<b>Caritas Sozialstation Haßberge</b>	<b>09521 6194-0</b>
<b>Betreuungsstelle Landratsamt Haßberge</b>	<b>09521 27-0</b>
<b>Hotline zu allen Fragen der Pflege (Caritasverband Herr Jakob)</b>	<b>09521 691-25</b>
<b>EC- und Kreditkartensperrung</b>	<b>116116</b>
<b>Stromversorgung E.ON Bayern – Störungsnummer</b>	<b>0180 4192091</b>
<b>Gasversorgung E.ON Bayern – Störungsnummer</b>	<b>0180 4192081</b>
<b>Wasserversorgung Hofheim i.UFr.– Störungsnummer</b>	<b>Herr Zuber 0151 11313465</b> <b>Herr Wagner 0151 11313458</b>

(Stand 02.2018)

## 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	

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
-----------

## 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









## Weitere medizinische Daten:

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

Impfungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Impfbuch vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Impfbuch befindet sich	
Impfung gegen	

Allergien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Allergiepass vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Allergiepass befindet sich	
Allergie gegen	

Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Insulin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tabletten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausweis befindet sich	

Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
nähere Beschreibung	

## Weitere medizinische Daten:

Schwerbehinderungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung	

Implantate	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)	

Transplantationen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Transplantation und weitere Angaben	

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 befinden sich	

## Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Weitere Versicherungen

### Lebensversicherung

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

### Unfallversicherung

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

### Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

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

## Weitere Versicherungen

### Privathaftpflichtversicherung

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

### Hausratversicherung

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

### Feuerversicherung

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

## Weitere Versicherungen

### Gebäudeversicherung

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

### Privatrechtsschutzversicherung

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

### Verkehrsrechtsschutzversicherung

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



## Weitere Versicherungen

### Kraftfahrzeugversicherung

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

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

### Insassenunfallversicherung

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

## Weitere Versicherungen

### Sonstige Versicherungen

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

### 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

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

## Sparkonten

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

# Finanzen

## Weitere Konten

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

<b>Geldinstitut</b> (Name und Anschrift)	
Depotnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

### **Bankschließfach**

<b>Geldinstitut</b> (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

<b>Darlehensgeber</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

<b>Darlehensgeber</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

<b>Darlehensgeber</b> (Name und Anschrift)	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

## Grund- und Immobilieneigentum

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

<b>Art des Grundbesitzes</b> (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) bzw. <b>Art der Immobilie</b> (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentümer <input type="checkbox"/> 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

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

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

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

<b>Fahrzeugart</b> ( 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 Krankenseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung
- 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: **Betreuungsvollmacht**  Ja  Nein  
**Patientenverfügung**  Ja  Nein

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

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

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

## Für den Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei:

Name	
Anschrift	

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen.

1. Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden Ärztlichen Sonntagsdienst wegen Ausstellung des Leichenschauscheines 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
  - Leichenschauschein
  - 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
  - vorab 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 eine 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. Pflegedienst benachrichtigen