

# Notfallmappe



**GEMEINDE MAMMING**

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

## Vorwort

Liebe Seniorinnen, liebe Senioren,  
liebe Bürgerinnen, liebe Bürger,

wer kennt diese Situation nicht – ein naher Angehöriger oder guter Bekannter muss aufgrund Krankheit oder eines Unfalls überraschend ins Krankenhaus bzw. verstirbt?

Die Seniorenbeauftragte der Gemeinde Moosthenning, Anita Schwarz, überließ uns dankenswerter Weise die Übernahme ihrer Ausarbeitungen zur „Notfallmappe“. Wir haben diese Broschüre auf unsere Gemeindedaten umgearbeitet.

Wichtig dabei ist, dass Sie Ihre Vorsorgevollmacht und Verfügungen **dringend** zu Hause unter Verschluss halten und lediglich in dieser Notfallmappe unter „Mein persönlicher Notfallausweis“ ein paar Angaben dazu machen. Als Anlage legen wir Formulare für eine Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung bei. Wenn Sie diese noch nicht erstellt haben, empfehlen wir Ihnen, dies umgehend nachzuholen. Sollten Sie dazu Hilfe oder Beratung benötigen, steht Ihnen unser

**Seniorenbeauftragter**  
**Helmut Heller**  
**Kirchweg 23, 94437 Mamming**  
**Telefon/Fax 09955 731**

zur Verfügung.

Bitte nutzen Sie für sich, aber auch für Ihre Angehörigen dieses hilfreiche Angebot! Damit haben Sie die Möglichkeit, bei einem eventuellen Krankheits- oder Todesfall alles so zu regeln, wie Sie es sich vorstellen und erleichtern Ihren Angehörigen durch die ordnungsgemäß ausgefüllte Notfallmappe erheblich die Situation bei einem schweren Krankheitsfall oder gar Tod.

Mit einem Griff - auf einem Blick sind den Verantwortlichen alle notwendigen Daten und Wünsche parat.

Ich hoffe, dass Sie dieses für Sie kostenlose Angebot rege nutzen und Ihnen bzw. Ihren Angehörigen so die oft schwierigen Lebenslagen enorm erleichtern.

## Gemeinde Mamming



Georg Eberl  
1. Bürgermeister



Helmut Heller  
Seniorenbeauftragter

## Seite für persönliche Notizen

## Persönliche Daten zur eigenen Person

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \_\_\_\_\_  gesetzlich  privat \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Die Versicherungskarte befindet sich \_\_\_\_\_

Organspendeausweis \_\_\_\_\_  ja  nein \_\_\_\_\_

Der Ausweis befindet sich \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Güterstand \_\_\_\_\_

Ort und Tag der Eheschließung \_\_\_\_\_

Reg.-Nr. des Standesamts \_\_\_\_\_

Ort und Tag der Ehescheidung / Tod des Ehepartners \_\_\_\_\_

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Die Heiratsurkunde bzw. Familienstammbuch befindet sich

-----

Der Ehevertrag bzw. Scheidungsunterlagen befinden sich

-----

Die Partnerschaftvereinbarung befindet sich

-----

Alle anderen oben genannten Unterlagen befinden sich

-----

# Mein persönlicher Notfallausweis

Für den Fall einer schweren Erkrankung, eines Unfalls und erkennbarer Beeinträchtigung meiner körperlichen/geistigen Leistungsfähigkeit weise ich von meiner Seite aus darauf hin, dass eine

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

erstellt wurde. Diese Verfügungen/Vorgaben und Wünsche sollen von Ärzten, Pflegeern und den Krankenhäusern/Pflegeeinrichtungen usw. beachtet werden.

Zu meiner Person:

Name und Geburtsdatum, derzeitige Anschrift/Telefonnummer:

.....  
.....

Die Schriftstücke sind hinterlegt/befinden sich bei:

.....  
.....

Eine Registrierung beim zentralen Vorsorgeregister ist zusätzlich erfolgt:

- Ja
- Nein

Weitere Hinweise:

.....  
.....

Ich bin Organspender:

- Ja
- Nein

Im Notfall bitte unbedingt verständigen:

.....

**Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift**

.....

## Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Sonntagsdienst	116 117
Rettungsdienst / Notarzt / Krankentransport	Notruf 112
Feuerwehr	Notruf 112
Polizei	Notruf 110
Mein ambulanter Pflegedienst	.....
Gemeinde Mamming	09955 / 9311-0
Katholisches Pfarramt Mamming:	09955 / 241
Evangelisches Pfarramt Dingolfing Sprengel II Süd:	08731 / 72335
EC – Kartensperrung	.....

## Hausarzt

Name des Arztes \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Blutgruppe .....

Blutgerinnungshemmende Substanzen (z. B. Marcumar etc.)

.....

## Derzeitige Erkrankungen

.....  
.....  
Behandelnder Arzt .....

## Einnahme von Medikamenten

Name des Medikaments	Einnahmezeit			

## Apotheke

Name der Apotheke .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ, Wohnort .....

Telefonnummer .....

## Nachweis von Impfungen

Impfbuch vorhanden                       ja                       nein

.....

.....

.....

.....

.....

## Allergien

.....

.....

.....

Behandelnder Arzt.....

.....

## Sonstiges

(Herzschrittmacher, künstliche Gelenke, frühere Erkrankungen, Schwerbehindertenausweis)

.....

.....

.....

.....



## Ärztliche Behandlungen – ambulant

Grund der ärztlichen Behandlung (Diagnose)

.....  
.....  
.....

Behandelnder Arzt .....

.....

## Klinische Behandlungen – stationär

Grund des Klinikaufenthaltes (Diagnose, Operationen)

.....  
.....  
.....  
.....

Name der Klinik .....

.....

## Zahnärztliche Behandlungen

Grund der Zahnärztlichen Behandlung (Diagnose) – etc. Zahnersatz

.....  
.....

Behandelnder Zahnarzt .....

.....

## Benachrichtigung der Angehörigen

Person 1

.....  
.....  
.....

Person 2

.....  
.....  
.....

## Heimunterbringung

Sollte ein Pflegefall eintreten und lässt sich eine häusliche Pflege nicht verwirklichen,  
wähle ich folgende Einrichtung

.....  
.....  
.....

Weitere Angaben regelmäßig aktualisieren und ergänzen

## Versicherungsverträge

**Lebensversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Unfallversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Sterbegeldversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Privathaftpflichtversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Hausratversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Kfz-Versicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Gebäudeversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**Feuerversicherung** .....

Versicherungsnummer .....

Zuständiger Vertreter mit Anschrift und Telefon- Nr. ....

.....

**weitere vorhandene Versicherungsverträge**

.....

.....

.....

.....

# Vermögensaufstellung / Verbindlichkeiten

## Grundbesitz

In meinem Grundbesitz befinden sich folgende Immobilien

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein./Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich .....

## Girokonten

Girokonto-Nr. ....

Bankinstitut .....

außer mir ist verfügungsberechtigt .....

## Sparkonten

Sparbuch/Konto-Nr. ....

Bankinstitut .....

außer mir ist verfügungsberechtigt .....

das Sparbuch befindet sich .....

Sparbuch/Konto- Nr. ....

Bankinstitut .....

außer mir ist verfügungsberechtigt .....

das Sparbuch befindet sich .....

**Weitere Konten**

Bankinstitut .....Konto-Nr. .... Kontoart .....

Bankinstitut .....Konto-Nr. .... Kontoart .....

**Bausparvertrag**

Nr. .... bei .....

Die Unterlagen befinden sich .....

**Wertpapiere, Aktien usw., sonstige Vermögensgegenstände**

.....  
.....  
.....

**Eigener Safe/Eigenes Schließfach**

bei .....

Schließfachnummer .....

Zugang hat .....

**Vollmacht**

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

.....

Konto-Nr. .... Bankinstitut .....

Konto-Nr. .... Bankinstitut .....

Die Vollmacht befindet sich .....

## Verbindlichkeiten

Darlehensgeber	Betrag	Fälligkeit	Tilgung

Die Unterlagen befinden sich .....

Mein Testament ist hinterlegt bei .....

## Renten

### Altersrente

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer .....

### Betriebsrente/Zusatzrente

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer .....

### Witwen/Witwerrente

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer .....

**Pension**

Versorgungsträger .....

**Private Rentenversicherung und Riesterrente**

Versicherungsträger .....

Versicherungsnummer .....

**Ich bin Mitglied bei folgenden Vereinen und Organisationen**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ich habe folgende Zeitungen und Zeitschriften abonniert**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## Krankenhauseinweisung

- bei Anforderung des Krankenwagens genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben
- bei Dunkelheit Außenbeleuchtung einschalten
- mit Handzeichen Notarzt und Krankenwagen aufmerksam machen (wenn eine weitere Person zu Verfügung steht)
- möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbelstücke wegräumen)
- ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Krankenversicherungskarte
- Toilettenartikel
- Hausschuhe, Leibwäsche, Nachtwäsche, Morgenmantel
- alltägliche Hilfsmittel: Brille, Hörgerät ... usw.
- einzunehmende Medikamente
- Personalausweis
- geringer Geldbetrag
- Telefonnummer und Anschrift der nächsten Angehörigen
- Nachbarn informieren (Haustiere, Post, Blumen ...)

## **Ratgeber im Trauerfall für die Gemeinde Mamming**

Der Verlust eines Angehörigen oder eines nahe stehenden Menschen ist sehr schmerzlich. Dieser Ratgeber soll Ihnen in dieser schwierigen Situation einige wichtige Hinweise geben. Es sind eine Vielzahl von Entscheidungen zu treffen, Stellen zu benachrichtigen, Anträge zu stellen und Formalitäten zu beachten. Dieser Ratgeber kann nicht jede Ihrer Fragen beantworten, er stellt aber sicher, dass Sie nichts Wichtiges übersehen, wenn Sie sich an ihm orientieren.

### **Hier einige wichtige Adressen und Telefonnummern:**

#### **Standesamt und Rentenamt Mamming**

Verwaltungsgemeinschaft Mamming  
Hauptstr. 15, 94437 Mamming  
Zimmer 2, Erdgeschoss  
Telefon 09955 9311-12  
Fax 09955 9311-75  
E-Mail: [vg@mamming.de](mailto:vg@mamming.de)

#### **Pfarramt Mamming**

Hauptstr. 24, 94437 Mamming  
Telefon 09955 241  
Fax 09955 904986  
E-Mail: [mamming@bistum-regensburg.de](mailto:mamming@bistum-regensburg.de)

#### **Nachlassgericht Landau a. d. Isar**

Hochstr. 17, 94405 Landau a. d. Isar  
Telefon 09951 945-206

#### **Bestattungsunternehmen**

Trauerhilfe Denk  
Am Herrenweiher 3, 84130 Dingolfing  
Telefon 08731 31007

## **1. Benachrichtigen Sie einen Arzt**

Tritt der Tod zu Hause ein, so muss ein Arzt benachrichtigt werden. Dieser stellt die Todesursache fest und fertigt die Todesbescheinigung aus, die zur Ausstellung der Sterbeurkunden benötigt wird. In Krankenhäusern und Altenheimen wird dies von dort veranlasst.

## **2. Bestattungsunternehmen aussuchen und benachrichtigen**

Das Bestattungsinstitut übernimmt alle Vorbereitungen der Bestattung (Einsargung, Überführung etc.) und auf Wunsch der Angehörigen auch die notwendigen behördlichen Formalitäten, insbesondere die Anzeige und die Veranlassung der Beurkundung des Sterbefalls beim Standesamt.

Für die Arbeiten in den Friedhöfen Mamming und Bubach ist die Firma Trauerhilfe Denk zuständig.

## **3. Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht beim Standesamt nach**

Jeder Sterbefall muss spätestens am dritten auf den Tod folgenden Werktag dem Standesamt angezeigt werden, in dessen Bezirk der Tod eingetreten ist. Dort können Sie auch die Sterbeurkunden beantragen, um Ansprüche gegen Versicherungen und Behörden geltend machen zu können.

Sie benötigen dazu:

- die Todesbescheinigung
- die Geburtsurkunde des Verstorbenen
- die Eheurkunde
- evtl. das Scheidungsurteil oder die Sterbeurkunde.

Es empfiehlt sich, gleich mehrere Sterbeurkunden zur Vorlage bei Behörden und Versicherungen ausstellen zu lassen.

## **4. Vereinbaren Sie einen Bestattungstermin**

Der Termin zur Aussegnung und Beerdigung sollte mit dem zuständigen Pfarramt und dem Bestatter festgelegt werden. Die Beisetzung muss nach 48 Stunden, spätestens nach 96 Stunden erfolgen. Wochenenden und Feiertage werden nicht mitgezählt.

Bitte bringen Sie die Bescheinigung für religiöse Zwecke ins Pfarramt mit.

## **5. Grabplatz**

Bitte setzen Sie sich mit der zuständigen Friedhofsverwaltung wegen eines Grabplatzes in Verbindung. Dies gilt auch, wenn Sie bereits ein Grab haben. Bitte bringen Sie hierzu eine Sterbeurkunde mit.

Friedhof Mammig: Gemeinde Mammig  
Hauptstr. 15, 94437 Mammig  
Zimmer 2, Erdgeschoss  
09955/9311-12

Friedhof Bubach: Herr Michael Jahrstorfer  
Bürgermeister-Eberl-Weg 1  
Bubach, 94437 Mammig  
Tel. 09955/1268

## **6. Verständigen Sie den Arbeitgeber, Angehörige usw.**

Der Arbeitgeber ist ebenfalls über den Tod zu verständigen. Man sollte hier auch an Vereine, Verbände und Behörden denken, bei denen der Verstorbene Funktionen bzw. Ämter innehatte.

## **7. Traueranzeige, Sterbebilder und evtl. Trauerbriefe**

Soll eine Traueranzeige in die Zeitung, bzw. sollen Trauerbriefe gedruckt werden, müssen diese rechtzeitig aufgegeben werden.

## **8. Nachlassgericht**

Das Amtsgericht – Nachlassgericht ist zu verständigen, wenn der Verstorbene ein Testament hinterlassen hat. Auf Antrag wird zum Nachweis der Erbberechtigung ein Erbschein ausgestellt.

## **Was Sie weiterhin wissen sollten:**

Bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten sollten Sie folgende Punkte beachten:

### **9. Rentenvorschuss**

Bezug der verstorbene Ehepartner Rente, besteht für den überlebenden Ehegatten in der Regel ein Anspruch auf Vorschuss der Hinterbliebenenrente. Er beträgt das Dreifache der zuletzt bezogenen Monatsrente der/des Verstorbenen und muss innerhalb von 20 Tagen bei der Rentenrechnungsstelle der Post oder beim Rentenamt der Verwaltungsgemeinschaft Mamming beantragt werden.

Bitte bringen Sie zur Antragstellung eine Sterbeurkunde, den Personalausweis sowie den letzten Rentenbescheid der/des Verstorbenen mit.

### **10. Hinterbliebenenrente**

Der Antrag auf Vorschusszahlung ersetzt nicht den Antrag auf Witwen- bzw. Witwerrente bei der Deutschen Rentenversicherung.

Erforderlich sind die aktuellen Rentenversicherungsunterlagen der/des Verstorbenen und des Ehegatten, Sterbeurkunde, Personalausweis, die internationale Bankverbindung (BIC und IBAN), sowie Einkommensnachweise und die Krankenversicherungsnummer des Hinterbliebenen.

Die Anträge können nach Terminvereinbarung bei der Verwaltungsgemeinschaft Mamming, Zimmer 2 gestellt werden.

### **11. Waisenrente**

Kinder und Stiefkinder der/des Verstorbenen können Waisenrente erhalten. Dies gilt auch für Pflegekinder, Enkel und Geschwister, wenn sie im Haushalt der/des Verstorbenen leben.

### **12. Krankenkasse und Rentenversicherung abmelden**

### **13. Lebens- und Unfallversicherung benachrichtigen**

### **14. Evtl. Versorgungsamt, Sozialamt, Vormundschaftsgericht (Betreuung) benachrichtigen**

### **15. Versicherungen, Abonnements, Wasser, Strom, Telefon, Wohnung usw. abmelden oder kündigen**

### **16. Bankvorgänge stoppen (Abbuchungen, Daueraufträge)**

### **17. Internetanschluss, E-Mail- und Online-Konten sowie Verträge, kostenpflichtige Mitgliedschaften und Abonnements im Internet kündigen bzw. Profile und Daten löschen**

### **18. Rechnungen aufbewahren, diese können bei der Steuererklärung berücksichtigt werden**