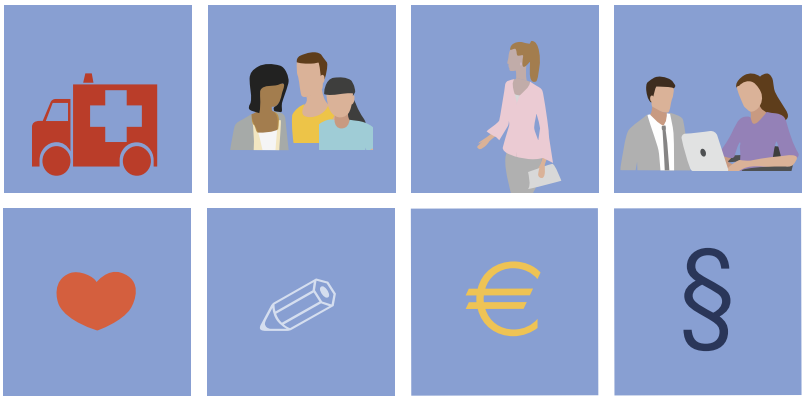
STA
Landratsamt Starnberg

Notfallmappe

von

Name **Vorname**



Notfallmappe
für Bürgerinnen und Bürger
im Landkreis Starnberg
Stand 2025

Notfallnummern

Rettungsdienst und Notarzt: 112

Feuerwehr: 112

Polizei: 110

Giftnotruf: 089 19 24 0

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116 117

Apothekennotdienst: 0800 00 22 8 33

Verlorene EC-Karte: 116 116

Krisendienst Psychiatrie: 0800 / 655 3000

Inhalt | Seite

Notfallnummern 2

Wichtige Informationen 4

Grußwort 5

Notfallmappe von ... 6

Blitzinfo zum Entnehmen für den Notarzt 9

Adressen 11

Gesundheitsakte 17

Finanzielles 25

Checklisten 31

Beratung rund um die Pflege für den Landkreis Starnberg 38

Impressum 39









Wichtige Informationen zum Umgang mit der Notfallmappe

Die hier gesammelten Informationen sollen Ihren Angehörigen und Helfer*innen im Ernst- bzw. Notfall einen schnellen Überblick liefern.

Damit Sie richtig versorgt werden können, sofern Sie selbst in dieser Situation nicht mehr antworten können, ist die Aktualität der enthaltenen Daten unerlässlich. Daher haben Sie die Möglichkeit, Ihre Änderungen – sofern nötig – gleich auf der ersten Seite nach dem Deckblatt einzutragen. Wenn sich nichts ändert, so ist auch nichts zu tun.



Beachten Sie bitte, dass Sie bei etwaigen Änderungen unterschiedliche Farben benutzen. Nur so ist klar erkennbar, welche Änderung zu welchem Datum gehört.



Sollten Sie das Dokument online ausfüllen, bitte jede Aktualisierung neu ausdrucken und das Aktualisierungsdatum deutlich kennzeichnen.

Die Mappe besteht im Wesentlichen aus vier Teilen. Der erste Teil beinhaltet alle wichtigen Adressen. Die medizinischen Daten sind in der „Gesundheitsakte“ (zweiter Teil) aufgeführt. Während Sie im dritten Teil die Möglichkeit haben, auf Wunsch Informationen zu Spar- und Girokonten aufzuführen, sind im letzten Teil lediglich Checklisten für die Krankenhauseinweisung oder den Todesfall zu finden.

Grußwort



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

keiner wünscht es sich, aber treffen kann es jeden von uns: Ein Unfall, eine plötzliche Krankheit, die von einem Moment zum anderen alles durcheinanderbringt. Die wichtigsten Dinge fallen einem dann nicht mehr ein, oder noch schlimmer: man ist nicht ansprechbar und andere müssen Auskünfte geben und Unterlagen suchen.

Dafür gewappnet zu sein, ist nicht übervorsichtig, es ist vorausschauend und im Notfall für alle Beteiligten von großem Vorteil. Es zahlt sich aus, wenn man seine Notfallunterlagen in einem ruhigen Moment zusammenstellt und in Ruhe darüber nachdenkt, was einem wichtig ist.

Damit Sie dabei nichts vergessen, hat sich die Fachstelle für Senioren gemeinsam mit den Seniorenbeiräten der Landkreisgemeinden Gedanken gemacht, worauf es im Notfall ankommt.

Das Ergebnis ist die Notfallmappe. Die Notfallmappe ist in mehrere Teile gegliedert. Sie enthält wichtige Adressen und Telefonnummern von Angehörigen und Ärzten, medizinische Informationen sowie Daten zu finanziellen Angelegenheiten.

Sie müssen die Notfallmappe jetzt nur mit Ihren individuellen Angaben füllen und sie dann an einer Stelle aufbewahren, an der man sie leicht findet, beispielsweise bei Ihrem Telefon. Gut wäre es auch, wenn Sie Ihre Angehörigen oder andere Personen Ihres Vertrauens auf die Mappe hinweisen. Wichtig ist natürlich, alles in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren. Denn es ergeben sich ja immer wieder Veränderungen.

Wenn Sie das alles beachten, verspreche ich Ihnen eines:

Das gute Gefühl, gut vorbereitet zu sein.

Ihr

Stefan Frey

Stefan Frey
Landrat

Diese Seite ist ohne Textinhalt

Notfallmappe von ...

Name **Vorname**

Ausgefüllt am von

Bitte bei jeder handschriftlichen Aktualisierung eine andere Farbe benutzen!
Sollten Sie das Dokument online ausfüllen, bitte jede Aktualisierung neu ausdrucken!

Erste Aktualisierung:

Ausgefüllt am Farbe von

Änderung nötig? ☐ Ja, weiter zu 2

Zweite Aktualisierung:

Ausgefüllt am Farbe von

Änderung nötig? ☐ Ja, weiter zu 3

Dritte Aktualisierung:

Ausgefüllt am Farbe von

Änderung nötig? ☐ Ja, bitte neue Mappe anlegen!

Diese Seite ist ohne Textinhalt

Blitzinfo zum Entnehmen für den Notarzt

Name | Vorname | Geburtsdatum

Straße | Hausnummer | PLZ | Ort

Krankenversicherung | Aufbewahrungsort der Versicherungskarte

Alleinlebend: ☐ Ja ☐ Nein, ich lebe mit folgender Person zusammen:

Name und Mobilnummer des Lebenspartners/der Lebenspartnerin

Ärztliche Diagnosen *(bitte durch den Hausarzt/die Hausärztin ausfüllen lassen):*

Name und Telefonnummer der Hausarztpraxis

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Gesundheit/Krankheit

- ☐ Epilepsie
- ☐ Diabetes
- ☐ Dialyse
- ☐ Gerinnungshemmende Mittel
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ HIV / AIDS
- ☐ Hepatitis C

Formulare/Ausweise

- ☐ Allergiepass
- ☐ Betreuungsverfügung
- ☐ Impfausweis
- ☐ Organspendeausweis
- ☐ Patient*innenverfügung
- ☐ Vorsorgevollmacht

Verfügungen

Patient*innenverfügung vorhanden:

☐ ja ☐ nein

Liegt bei: Name / Vorname

Telefonnummer

Betreuungsverfügung vorhanden:

☐ ja ☐ nein

Liegt bei: Name / Vorname

Telefonnummer

Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts

Das ausgefüllte Blatt soll bitte im Notfall dem Rettungsdienst und dem Krankenhaus ausgehändigt werden.

Datum | Unterschrift

Bitte hier abtrennen

Diese Seite ist ohne Textinhalt

Adressen

In diesem Teil der Notfallmappe sind sämtliche wichtige Adressen und Telefonnummern aufgeführt. Er dient sowohl Ihnen und Ihren Angehörigen zum Nachschlagen als auch möglich eintreffenden Helfer*innen zur Information. Folgende Informationen sind enthalten:

	Seite
1. Persönliche Angaben	12
2. Information an	12
3. Meine Hausarztpraxis	13
4. Meine Fachärzte/Fachärztinnen	13
5. Meine Apotheke	14
6. Ambulanter Pflegedienst	14
7. Krankenversicherung	15

1. Persönliche Angaben

Name | Vorname

Straße | Hausnummer | Postleitzahl | Ort

Telefonnummer | Mobilnummer

Geburtsdatum | Geburtsort

Konfession | Familienstand

Name des Lebenspartners/der Lebenspartnerin | Mobilnummer des Lebenspartners/der Lebenspartnerin

2. Informationen an

Im Notfall bitte folgende Person(en) umgehend benachrichtigen:

Name | Vorname

Straße | Hausnummer | Postleitzahl | Ort

Telefonnummer | Mobilnummer

Bezug (z. B. Kind, Freund*in, Nachbar*in, ...)

Name | Vorname

Straße | Hausnummer | Postleitzahl | Ort

Telefonnummer | Mobilnummer

Bezug (z. B. Kind, Freund, Nachbar, ...)

3. Meine Hausarztpraxis

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____

4. Meine Fachärzte/Fachärztinnen

Fachrichtung 1 _____ Arzt _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____

Fachrichtung 2 _____ Arzt _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____

Fachrichtung 3 _____ Arzt _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____

5. Meine Apotheke

Name der Apotheke

ggf. Ansprechpartner*in

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

6. Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes

ggf. Ansprechpartner*in

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

7. Krankenversicherung

☐ Gesetzlich ☐ Privat

Name der Krankenversicherung ggf. mit Sitz

Versichertennummer

Telefonnummer der Krankenkasse

Die Versichertenkarte befindet sich wo?

Krankenzusatzversicherung, falls vorhanden:

Name der Zusatzversicherung

Versichertennummer

Telefonnummer der Krankenkasse

Pflegeversicherung, falls vorhanden:

Name der privaten Pflegezusatzversicherung

Versichertennummer

Telefonnummer privaten Pflegezusatzversicherung

Eigene Ergänzungen

Gesundheitsakte

Hier sind alle gesundheits- und krankheitsrelevanten Daten aufgeführt. Diese Informationen dienen in der Regel eintreffenden Helfer*innen. Bitte achten Sie darauf, dass sich gesundheitsbezogene Daten möglicherweise ändern. Überprüfen Sie daher regelmäßig die Aktualität.

	Seite
1. Medizinische Daten	18-22
2. Vollmachten und Verfügungen	23

1. Medizinische Daten

Blutgruppe _____

Unverträglichkeiten gegen

_____

Allergiepass vorhanden

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist der Allergiepass zu finden?

_____

Falls kein Allergiepass existiert, welche Allergien sind bekannt?

_____

_____

_____

Impfungen

Corona-Schutzimpfung

☐ ja ☐ nein

Tetanus

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist der Impfpass zu finden?

_____

Anfallsleiden

☐ ja ☐ nein

Unter welcher Art von Anfällen leiden Sie?

Diabetes

Sind Sie zuckerkrank?

☐ ja ☐ nein

Medikation:

☐ insulinpflichtig ☐ Tabletten

Ist ein Diabetes-Pass vorhanden?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist der Diabetes-Pass zu finden

Blutverdünnung

Nehmen Sie gerinnungshemmende Mittel?
(z. B. Marcumar®)

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Ausweis über Antikoagulanzien-Behandlung („roter Pass“) ist wo zu finden?

Weitere Dauermedikamente

Wenn Sie regelmäßig weitere Medikamente einnehmen, können diese in der folgenden Tabelle eingetragen werden:

Name des Medikaments	morgens	mittags	abends	nachts

Eigene Ergänzungen

Medizinische Implantate

Tragen Sie medizinische Implantate?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Art von Implantat?
(z. B. Herzschrittmacher, Stents, Cochlea-Implantat, Bionisches Auge, künstliche Gelenke, ...)

Hilfsmittel

Benötigen Sie Hilfsmittel?
(z. B. Hörgerät, Rollstuhl, Gehstock, ...)

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Hilfsmittel sind für mich unerlässlich?

Sind Sie organtransplantiert?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Transplantate haben Sie erhalten?

Organspendeausweis

Haben Sie einen Organspendeausweis?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo ist dieser zu finden?

Haben Sie einen Behindertenausweis?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie hoch ist der Grad der Behinderung (GdB)? _____

Eigene Ergänzungen

2. Vollmacht und Verfügungen

Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar sind, können Sie eine sogenannte Vorsorgevollmacht ausstellen. Diese legt fest, welche Person Sie im Bedarfsfall vertreten soll. Information zur Vorsorgevollmacht erhalten Sie auch beim

Landratsamt Starnberg
Fachstelle für Senioren
Strandbadstraße 2
82319 Starnberg
E-Mail: Betreuungsstelle@lra-starnberg.de

Existiert eine Vorsorgevollmacht/-verfügung?

☐ nein ☐ ja, diese wird verwahrt bei:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ Mobilnummer _____

Patient*innenverfügung

Ob oder in welcher Form lebensverlängernde Maßnahmen durchgeführt werden sollen, wenn Sie selbst in dieser Situation nicht mehr selbst entscheiden können, legen Sie in einer Patient*innenverfügung fest. Informationen können Sie bei Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Hausärztin einholen.

Existiert eine Patient*innenverfügung?

☐ nein ☐ ja, diese wird verwahrt bei:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ Mobilnummer _____

Diese Seite ist ohne Textinhalt

Finanzielles

Die Daten in diesem Teil der Mappe sind sicherlich nicht überlebenswichtig. Mit dem Ausfüllen der Informationen können Sie aber möglicherweise Ihren Angehörigen helfen, Unterlagen zu finden bzw. Informationen weiterzugeben.

	Seite
1. Renten	26
2. Konten	28

1. Renten

Altersrente

Versicherungsträger

Versichertennummer

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger

Versichertennummer

Betriebs- oder Zusatzrente

Versicherungsträger

Versichertennummer

Private Rentenversicherung und Riester-Rente

Versicherungsträger

Versichertennummer

Beamt*innenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde

Personalnummer/Aktenzeichen

Steuer-Identifikationsnummer

IdNr.

Eigene Ergänzungen

2. Konten

Girokonto

IBAN

BIC

Bank

Bevollmächtigte Person

2. Girokonto

IBAN

BIC

Bank

Bevollmächtigte Person

Sparbuch

Kontonummer

BLZ

Bank

Bevollmächtigte Person

Bankschließfach

Bei Bank

Nummer

Bevollmächtigte Person

Eigene Ergänzungen

Diese Seite ist ohne Textinhalt

Checklisten

Je nach Anlass können die folgenden Checklisten Ihnen selbst oder Ihren Angehörigen dienen. Bitte beachten Sie, dass möglicherweise hier individuelle Ergänzungen notwendig sind, da die Checklisten keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben.

	Seite
1. Krankenhausaufenthalt	32
2. Todesfall	34

1. Krankenhausaufenthalt

Welche Vorbereitungen sind zu treffen?

- [ ] Bei Krankentransport oder Rettungswagen:
Genaue Wegbeschreibung, Zugangsmöglichkeit und Name an der Klingel der Leitstelle mitteilen. Wo ist ein Schlüssel hinterlegt?
- [ ] Gegebenenfalls Außenlicht einschalten
- [ ] Falls Person liegt, Zugang freimachen (Hindernisse wegräumen)

Was muss mitgenommen werden?

- [ ] Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- [ ] Krankenversicherungskarte, evtl. Zusatzversicherungskarte
- [ ] Personalausweis
- [ ] Kontaktdaten der Angehörigen
- [ ] Hygieneartikel
- [ ] Nacht- und Tageswäsche, Morgenmantel, (geschlossene) Hausschuhe
- [ ] Hilfsmittel: Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- [ ] Aktueller Medikamentenplan
- [ ] Geld (nur geringer Betrag)
- [ ] Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

Wer muss informiert werden?

- [ ] Angehörige und/oder Nachbar*innen informieren
(Post, Haustiere, Pflanzen gießen)
- [ ] Gegebenenfalls die Arbeitsstelle
- [ ] Falls vorhanden: Pflegedienst und/oder Tagespflege benachrichtigen
- [ ] Bei bestehenden Abonnements gegebenenfalls die Zusteller*innen der Tageszeitung

Eigene Ergänzungen

2. Todesfall

Welche Maßnahmen sind zu treffen?

- ☐ Hausarztpraxis wegen Todesbescheinigung kontaktieren. Falls dieser nicht erreichbar ist, 112 anrufen.
- ☐ Angehörige benachrichtigen
- ☐ Auswahl des Bestattungsinstitutes
- ☐ Erd- oder Feuerbestattung (Gibt es eine Verfügung oder einen Eintrag im Testament?)
- ☐ Kontakt zum Pfarramt herstellen
- ☐ Sterbegeldversicherung informieren
- ☐ Spätestens am nächsten Werktag das zuständige Standesamt am Sterbeort verständigen und Beurkundung beantragen. Dafür benötigen Sie:
  - Personalausweis der verstorbenen Person
  - Todesbescheinigung
  - Bei nicht verheirateten Personen die Geburtsurkunde, bei verheirateten die Eheurkunde oder bei geschiedenen Personen das Scheidungsurteil
- ☐ Nach Bekundung des Sterbefalls den Tag der Beisetzung sowie die Lage des Grabes mit der Friedhofsverwaltung festlegen
- ☐ Todesanzeige und gegebenenfalls Danksagung aufgeben
- ☐ Schriftliche Mitteilung über den Sterbefall an die private Lebens- und/oder Sterbeversicherung
- ☐ Gegebenenfalls Information an die Arbeitsstelle
- ☐ Mitteilung an Banken, bei denen die verstorbene Person Konten hatte
- ☐ Schriftliche Kündigung laufender Verträge (Miete, Strom, Telefon/ Handy, Rundfunk- und Fernsehgebühren, Internet, Gas)
- ☐ Mündliche und schriftliche Mitteilung an die Vereine, bei denen die verstorbene Person Mitglied war
- ☐ Abmeldung bei der Rentenanstalt
- ☐ Gegebenenfalls Abmeldung des Kraftfahrzeuges
- ☐ Beantragung von Witwen-/Witwer-Rente

Eigene Ergänzungen

Eigene Ergänzungen

Eigene Ergänzungen

Beratung rund um die Pflege für den Landkreis Starnberg

Pflegestützpunkt
Landkreis Starnberg
Pflegeberatung
und -koordination

Pflegestützpunkt für den Landkreis Starnberg

Wir beraten zu allen Fragen rund um die Pflege:

- unabhängig, neutral und kostenfrei zu allen vorhandenen pflegerischen Unterstützungs- und Entlastungsangeboten im Landkreis
- über rechtliche und finanzielle Möglichkeiten und Ansprüche
- vermitteln bei Bedarf Kontakte zu unseren Kooperationspartnern
- eröffnen Kontakte zu Selbsthilfegruppen und ehrenamtlichen Diensten
- und koordinieren Angebote zur häuslichen, teilstationären und stationären Versorgung
- abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse der Ratsuchenden

Wir beraten telefonisch, nach individueller Absprache im Stützpunkt und bei den Ratsuchenden zu Hause.

Bitte rufen oder sprechen Sie uns an:
Telefon: 08151 148 – 777 33
E-Mail: pflegestuetzpunkt@LRA-starnberg.de

Pflegestützpunkt für den Landkreis Starnberg
Moosstraße 18b
82319 Starnberg

Impressum

Impressum

Herausgeber
Landratsamt Starnberg
Strandbadstraße 2
82319 Starnberg

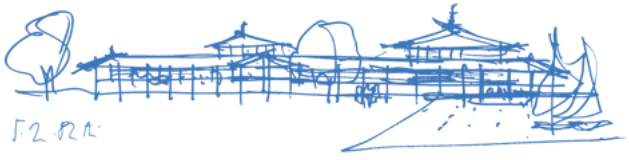
Telefon: 08151 148-77148
Fax: 08151 148-11160
E-Mail: info@LRA-starnberg.de
Internet: www.lk-starnberg.de

EMAS-zertifizierter Betrieb
DE-155-00243

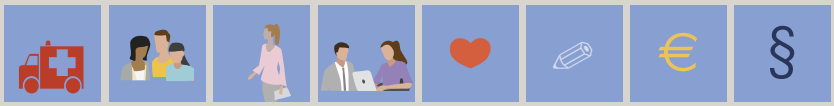
Text und Redaktion
Landratsamt Starnberg
Fachbereich Soziales

Druck
Nora Druck und Verlag GmbH

4. Auflage, Juli 2022
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers



STA
Landratsamt Starnberg



Landratsamt Starnberg
Strandbadstraße 2
82319 Starnberg

www.lk-starnberg.de