

„Ich bin vorbereitet“

Notfallmappe

von:



Inhalt

1. Einleitung	5
1.1 Anleitung – Besitzerin/ Besitzer der Notfallmappe	6
1.2 Anleitung – Angehörige	7
1.3 Glossar	8
1.4 Wichtige Rufnummern – am besten neben das Telefon legen!	9
2. Persönliche Daten	11
2.1 Persönliche Daten	12
2.2 Nahestehende Personen	13
2.3 (Haus-)Tiere	15
2.4 Berufliches	16
2.5 Digitale Angelegenheiten	18
2.6 Dokumentencheckliste persönliche Daten	19
3. Gesundheit und Krankheit	20
3.1 Medizinische Daten/ Medikamente	21
3.2 Behandelnde Ärztinnen/ Ärzte und Pflegedienst	24
3.3 Krankenversicherung	26
3.4 Dokumentencheckliste Gesundheit und Krankheit	27
4. Verfügungen und Vollmachten	28
4.1 Informationsblatt über Verfügungen/ Vollmachten	29
4.2 Eigene Angaben über Verfügungen/ Vollmachten	30
4.3 Dokumentencheckliste Verfügungen und Vollmachten	31
5. Pflegebedürftigkeit	32
5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit	33
5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung	34
5.3 Infoblatt zur Pflegezeit	35
5.4 Biografiebogen	36
6. Vorsorge	38
6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen	39
6.2 Dokumentencheckliste Vorsorge	41

7. Finanzen	42
7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere	43
7.2 Verbindlichkeiten	44
7.3 Mitgliedschaften	46
7.4 Bestehende Verträge	47
7.5 Dokumentencheckliste Finanzen	48
8. Wohnen und Eigentum	49
8.1 Mietobjekte	50
8.2 Immobilien	50
8.3 Vermietung	51
8.4 Energieversorgung/Grundsteuer	52
8.5 Dokumentencheckliste Wohnungen und Eigentum	53
9. Versicherungen	54
9.1 Versicherungen für Haus und Wohnung	55
9.2 Unfallversicherung	55
9.3 Haftpflichtversicherung	56
9.4 Rechtsschutzversicherung	56
9.5 Weitere Versicherungen	56
9.6 Dokumentencheckliste Versicherungen	57
10. Kraftfahrzeuge	58
10.1 Fahrzeuge	59
10.2 Kraftfahrzeugversicherungen	60
10.3 Dokumentencheckliste Kraftfahrzeuge	61
11. Todesfall	62
11.1 Infoblatt für den Todesfall	63
11.2 Checkliste für den Todesfall	64
11.3 Gestaltung der Bestattung	65

berufundfamilie Service GmbH

Die berufundfamilie Service GmbH ist Dienstleister und der Kompetenzträger im Themengebiet Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben. Sie begleitet erfolgreich Unternehmen, Institutionen und Hochschulen bei der Umsetzung einer nachhaltigen familien- und lebensphasenbewussten Personalpolitik und der Gestaltung familiengerechter Forschungs- und Studienbedingungen. Ihr zentrales Angebot ist das audit berufundfamilie bzw. audit familiengerechte hochschule, das von der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung initiiert wurde. Das audit ist das strategische Managementinstrument, welches Arbeitgeber dazu nutzen, ihre Personalpolitik familien- und lebensphasenbewusst aufzustellen und ihre Arbeitgeberattraktivität zu stärken. Seit 1998 wurden über 1.600 Arbeitgeber mit dem Zertifikat zum audit ausgezeichnet.

Mit der berufundfamilie Akademie bietet die berufundfamilie ein umfangreiches Weiterbildungsangebot für Fach- und Führungskräfte an. Dieses steht im Kontext einer familien- und lebensphasenbewussten Personalpolitik und vermittelt Praxiswissen aus der betrieblichen Vereinbarkeit. Zu den weiteren umfassenden Beratungsleistungen der berufundfamilie zählt die Mitarbeiterbefragung mit Fokus auf die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben.

Mehr Informationen unter www.berufundfamilie.de

1. Einleitung



1.1 Anleitung – Besitzerin/ Besitzer der Notfallmappe

1.2 Anleitung – Angehörige

1.3 Glossar

1.4 Wichtige Rufnummern

1.1 Anleitung – Besitzerin / Besitzer der Notfallmappe

Sehr geehrte Besitzerin / sehr geehrter Besitzer dieser Notfallmappe,

eigenverantwortlich möchten Sie sich für den Ernstfall vorbereiten – eine gute Entscheidung!

Mit diesem Ordner verschaffen Sie sich und eventuell Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick über Ihre wichtigsten persönlichen Unterlagen – für alle Fälle.

Hier können Sie wichtige Dokumente übersichtlich zusammenstellen, sortieren, aufbewahren und andere Aufbewahrungsorte vermerken. So lässt sich Wichtiges kurzfristig finden. In einem Notfall fehlt meist die Zeit und die Ruhe für das Suchen!

Sie haben die Möglichkeit, individuelle Notizen hier in dieser Vorlage zu vermerken und auch zu ergänzen sowie anhand von Dokumentenchecklisten jede wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben. Dies können Sie entweder auf einem Ausdruck des Dokuments handschriftlich erledigen oder indem Sie die Formularfelder direkt am PC ausfüllen. Das Dokument lässt sich speichern und immer wieder neu bearbeiten. Bitte denken Sie daran, das Dokument an einem sicheren Ort zu speichern.

Außerdem finden Sie wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung oder Trauerfall.

Es ist uns bewusst, dass es sich bei den in der Notfallmappe aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen. Deswegen empfiehlt es sich, auf eine sichere Verwahrung zu achten.

Wir wünschen Ihnen das gute Gefühl, vorbereitet zu sein!

Alles Gute,

Ihr Arbeitgeber und die berufundfamilie Service GmbH

1.2 Anleitung – Angehörige

Sehr geehrte Angehörige/ sehr geehrter Angehöriger,

für Hilfeleistende ist es wichtig, Zugriff auf Informationen und Unterlagen von Angehörigen zu haben. Gibt es eine Betreuungsverfügung? Wer soll im Notfall informiert werden? Wo finde ich ärztliche Gutachten? Was ist im Todesfall zu beachten?

Mit der vorliegenden Mappe können Sie Antworten auf die Fragen finden und sich im Notfall einen umfassenden Überblick zu wichtigen Informationen und Unterlagen verschaffen.

Den Dokumentenchecklisten können Sie die Aufbewahrungsorte der Unterlagen entnehmen. Das Glossar auf der folgenden Seite ermöglicht Ihnen das schnelle Finden der benötigten Informationen. Darüber hinaus informieren Merkblätter zu wichtigen Themen wie Vollmachten, Pflege oder Todesfall.

Die Checklisten zu den verschiedenen Themen enthalten unterstützende Hinweise und Handlungsanleitungen für akute Situationen (Krankenhauseinweisung, Pflegebedürftigkeit, Todesfall).

Wir wünschen Ihnen alles Gute,

der Arbeitgeber Ihrer Angehörigen/ Ihres Angehörigen und die berufundfamilie Service GmbH

1.3 Glossar

Allergien	21	Krankenhauseinweisung Checkliste	34
Allergiepass	27	Krankenversicherung, gesetzlich	26
Ambulante Behandlungen	21	Krankenversicherung, privat	26
Ambulanter Pflegedienst	25	Krankenversicherungskarte	27
Anfallsleiden	21	Kredit- / Darlehensverträge	48
Arbeitslosenbescheinigung	19	Kredit-, Scheck-, Bankkarten	48
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	27	Lebensversicherung	39
Ärztliche Gutachten/Atteste	27	Lebensversicherungspolice	41
Aufenthaltsgenehmigung	19	Medikamente	23
Bausparvertrag	43	Mietobjekte	50
Beamtenversorgung	40	Mietverträge	53
Befunde	27	Mitgliedsausweise	48
Behinderungen	22	Mitgliedschaften	46
Besitzurkunden	53	Notfallausweis	27
Betreuungsverfügung	30+31	Operationen	22
Biografiebogen	36	Organspendeausweis	27
Blutgruppe	21	Patientenverfügung	30+31
Blutgruppenausweis	27	Personalausweis	19
Chronische Krankheiten	21	Pflegebedürftigkeit Checkliste	33
Daueraufträge	48	Pflegeversicherung	26
Diabetikerausweis	27	Pflegevertrag	27
Ehevertrag	19	Rechtsschutz-Versicherung	56
Einzugsermächtigungen	48	Rechtsschutzversicherungspolice	57
Energieversorgung	52	Reisepass	19
Fahrzeuge	59	Rentenbescheid	41
Familienstammbuch	19	Rentenversicherung	39
Führerschein	61	Rentenversicherungspolice	41
Gebäudeversicherung	55	Röntgenpass	27
Gebäudeschutzpolice	57	Scheidungsurkunde	19
Geburtsurkunde	19	Schlüssel	14
Geldanlagen	43	Schwerbehindertenausweis	27
Girokonto	43	Sorgerechtsbescheid	31
Glasbruchversicherung	55	Sozialversicherungsausweis	41
Grundbucheinträge	53	Sparbücher	48
Grundsteuer	52	Sparkonten	43
Haftpflichtversicherung	56	Sparverträge	48
Haftpflichtversicherungspolice	57	Stationäre Behandlungen	21
Hausärztin / Hausarzt	24	Sterbegeldversicherung	40
Hausratversicherung	55	Sterbeurkunden von Familienangehörigen	19
Hausratversicherungspolice	57	Sterbeversicherungspolice	41
(Haus-)Tiere	15	Steuererklärung	48
Heiratsurkunde	19	Steuernummer	48
Herzschrittmacher	21+27	Taufschein	19
Hypotheken	48	Unfallversicherung	55
Immobilien	50	Unfallversicherungspolice	57
Impfpass	27	Verbindlichkeiten	48
Implantate	21	Vermietung	51
Jahresdepotauszüge	48	Versicherungen für Haus und Wohnung	55
Kaufverträge	53	Versorgungsbescheid	41
Kraftfahrzeug-Brief	61	Vollmachten, erhalten von anderen Personen	31
Kraftfahrzeug-Versicherungspolice	61	Vorsorgevollmacht	30+31
Kraftfahrzeug-Versicherung	60	Wertpapiere	48
		Zahnärztin / Zahnarzt	24

1.4 Wichtige Rufnummern – am besten neben das Telefon legen!

Polizei: 110

Rettungsdienst / Feuerwehr: 112

Geben Sie dabei immer an: Wer ruft an?

Wo ist etwas passiert?

Was ist passiert?

Hausärztin/ Hausarzt Name:

Telefon:

Ärztlicher Notdienst: 116 117

EC-Kartensperrung: 116 116

Giftnotruf: (regionale Vorwahl) -19240

Geben Sie darüber Auskunft: Alter, Größe, Gewicht

Was wurde eingenommen?

Welche Mengen?

Wann?

Kontaktperson, die im Notfall zuerst informiert wird

Name:

Adresse:

Telefon:

Amtsgericht:

Pflegedienst:

Zur Aufbewahrung im Portemonnaie

Für den Notfall

Polizei: 110
Rettungsdienst: 112

Ich heiße:

Meine Adresse:
.....
.....

Meine Telefonnummer:
.....
.....

Meine Kontaktperson:
Name:
Telefon:

Hausärztin/Hausarzt:
Telefon:

2. Persönliche Daten



2.1 Persönliche Daten

2.2 Nahestehende Personen

2.3 (Haus-)Tiere

2.4 Berufliches

2.5 Digitale Angelegenheiten

2.6 Dokumentencheckliste

2.1 Persönliche Daten

Name:	Vorname:
.....
Geburtsdatum:	Geburtsort:
.....
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:
.....
Telefon:	Mobil:
.....
E-Mail-Adresse:	
.....	
Konfession:	Kirchengemeinde:
.....
Familienstand:	
.....	
Tag und Ort (Standesamt) der Eheschließung/Lebenspartnerschaft:	
.....	
Bei Scheidung – Datum:	Gericht:
.....

Angaben zu Ehegattin / Ehegatte – Lebenspartnerin / Lebenspartner:

Name:	Vorname:
.....
Evtl. früherer Name:	
.....	
Anschrift (falls abweichend):	
.....	
Telefon:	Mobil:
.....
Sonstiges:	
.....	

2.2 Nahestehende Personen

Name:

.....

Vorname:

.....

Geburtstag:

.....

Geburtsort:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

Mobil:

.....

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name:

.....

Vorname:

.....

Geburtstag:

.....

Geburtsort:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

Mobil:

.....

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name:

.....

Vorname:

.....

Geburtstag:

.....

Geburtsort:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

Mobil:

.....

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name: Vorname:

Geburtstag: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name: Vorname:

Geburtstag: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Personen, die im Notfall nicht benachrichtigt werden sollen:
.....
.....

Welche der Personen haben einen Schlüssel für Wohnung, Zweitwohnung, Büro, Lager, Garage oder sonstige Räume?
.....
.....
.....

2.3 (Haus-)Tiere

Tier 1:

Tierarzt:

.....

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tier 2:

Tierarzt:

.....

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tier 3:

Tierarzt:

.....

Vorhandene Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,...):

.....

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

2.4 Berufliches

Für Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer:

Beruf, Tätigkeit:

.....

Name des Arbeitgebers:

.....

Personalnummer:

.....

Adresse des Arbeitgebers:

.....

Telefon:

.....

Für Selbstständige:

Name der Firma:

.....

Anschrift der Firma:

.....

Telefon:

.....

Handelsregister, Finanzamt:

.....

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung:

.....

Berufsunfähigkeitsversicherung:

.....

Sonstiges:

.....

Sonstiges:

Steuerberaterin/Steuerberater: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....
.....

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....
.....

Notarin/Notar: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....
.....

Finanzamt:

Steuernummer:

.....

Persönliche Steuer-Identifikationsnummer

.....

2.5 Digitale Angelegenheiten

E-Mail-Adressen, soziale Netzwerke, Homepages und Ähnliches

Beschreibung Account	Benutzername	Kennwort/Passwort

Liste sicher aufbewahren!

2.6 Dokumentencheckliste persönliche Daten

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Personalausweis				
Reisepass				
Familienstammbuch				
Heiratsurkunde				
Geburtsurkunde				
Taufschein				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Sterbeurkunden von Familienangehörigen				
Aufenthaltsgenehmigung				
Arbeitslosenbescheinigung				

3. Gesundheit und Krankheit



3.1 Medizinische Daten / Medikamente

3.2 Behandelnde Ärztinnen / Ärzte und Pflegedienste

3.3 Krankenversicherung

3.4 Dokumentencheckliste

3.1 Medizinische Daten / Medikamente

Blutgruppe:

Gegenwärtige / chronische Krankheiten :

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

Diabetes: Ja Nein

Insulin: Ja Nein Name:

Tabletten: Ja Nein Name:

Anfallsleiden:

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

Allergien:

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

Implantate (z. B. Herzschrittmacher, Knie, Hüfte, Augen):

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

Ambulante Behandlungen:

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

Stationäre Behandlungen:

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

Operationen:

Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?

Behinderung:

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

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes:

Ausstellungsdatum: Aktenzeichen:

Antrag gestellt am:

Bemerkungen:

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

Medikamente:

Name des Medikaments	Darreichungsform / Wirkstoff	morgens	mittags	abends	zur Nacht	nur bei Bedarf

Datum der Aktualisierung:

3.2 Behandelnde Ärztinnen / Ärzte und Pflegedienst

meine Hausärztin / mein Hausarzt:

Name: Telefon:

Adresse:

Meine Zahnärztin / mein Zahnarzt:

Name: Telefon:

Adresse:

Andere Ärztin / anderer Arzt, bei der / dem ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name: Fachrichtung:

Adresse: Telefon:

Andere Ärztin / anderer Arzt, bei der / dem ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name: Fachrichtung:

Adresse: Telefon:

Andere Ärztin / anderer Arzt, bei der / dem ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name: Fachrichtung:

Adresse: Telefon:

Andere Ärztin / anderer Arzt, bei der / dem ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name:

Fachrichtung:

.....

Adresse:

Telefon:

.....

Andere Ärztin / anderer Arzt, bei der / dem ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name:

Fachrichtung:

.....

Adresse:

Telefon:

.....

Andere Ärztin / anderer Arzt, bei der / dem ich in regelmäßiger Behandlung bin:

Name:

Fachrichtung:

.....

Adresse:

Telefon:

.....

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name:

Telefon:

.....

Adresse:

.....

3.3 Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung:

Krankenkasse:

Telefon:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Private Krankenversicherung / Krankenhauszusatzversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Pflegeversicherung (privat):

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Anschrift:

Versicherungsnummer:

.....

.....

3.4 Dokumentencheckliste Gesundheit und Krankheit

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Krankenversicherungskarte				
Blutgruppenausweis				
Diabetikerausweis				
Allergiepass				
Röntgenpass				
Ausweis: Herzschrittmacher				
Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung				
Ärztliche Gutachten/ Atteste				
Notfallausweis				
Impfpass				
Pflegevertrag				
Organspendeausweis				
Schwerbehindertenausweis				
Befunde				

4. Verfügungen und Vollmachten



- 4.1 Informationsblatt über Verfügungen/Vollmachten
- 4.2 Eigene Angaben über Verfügungen/Vollmachten
- 4.3 Dokumentencheckliste

4.1 Informationsblatt über Verfügungen / Vollmachten

Durch Unfall, Krankheit oder durch fortgeschrittene Einschränkungen im Alter kann jeder Mensch – auch Jüngere – in die Situation kommen, in der er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und auf die Hilfe Anderer angewiesen ist. Für einen solchen Fall sollten Sie rechtzeitig vorsorgen. Das erleichtert Ihren Bevollmächtigten und Helferinnen/Helfern Ihre Vorstellungen und Wünsche zu respektieren und umzusetzen.

Es gibt drei Möglichkeiten, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

- **Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen autonomen Partnern. Der Vollmachtgeber muss geschäftsfähig sein. Der Vollmachtnehmer kann nach Vorlage der Vollmacht und Einhalten der Eintrittsbedingungen direkt handeln.

Basis: absolutes Vertrauen.

- **Betreuungsverfügung**

In einer Betreuungsverfügung wird der Wunsch eines Menschen festgehalten, welche Person im Fall der Betreuungsbedürftigkeit die gerichtliche Betreuung übernehmen soll. Der gewünschte Betreuer ist nach Gerichtsbeschluss und in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen handlungsfähig.

Basis: gerichtlich kontrolliertes Dienstleistungsverhältnis.

- **Patientenverfügung**

Die Patientenverfügung ist die persönliche Willenserklärung eines Menschen zur Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts in medizinischen Angelegenheiten. Es handelt sich um eine Handlungsanweisung an die Ärztin/den Arzt.

Basis: intaktes Verhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient; ggf. wird zur Umsetzung des Patientenwillens eine bevollmächtigte Person oder Betreuerin/Betreuer benötigt.

Mehr Informationen finden Sie unter:

http://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

4.2 Eigene Angaben über Verfügungen / Vollmachten

Vorsorgevollmacht: Ja Nein

Inhalt in Stichpunkten:

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

Eingetragen:

Bevollmächtigte Person:

Personen, die informiert sind:

Betreuungsverfügung: Ja Nein

Hinterlegt bei

Als Betreuerin/ Betreuer gewünschte Person/en:

.....
.....

Meine Wünsche zur Durchführung der Betreuung:

.....
.....

Sonstiges:

.....
.....

Patientenverfügung: Ja Nein

Personen, die eine Ausfertigung/ Abschrift erhalten haben:

.....
.....

Weitere Verfügungen / Vollmachten:

.....
.....

4.3 Dokumentencheckliste Verfügungen und Vollmachten

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Vorsorgevollmacht				
Betreuungsverfügung				
Patientenverfügung				
Sorgerechtsbescheid				
Erhaltene Vollmachten anderer Personen				

5. Pflegebedürftigkeit



5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit

5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung

5.3 Infoblatt zur Pflegezeit

5.4 Biografiebogen

5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit

- Stellen Sie bei Ihrer Kranken- / Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dies kann auch eine bevollmächtigte Person übernehmen.
- Von der Pflegekasse erhalten Sie eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
- Sie haben einen Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch die Pflegeberaterinnen und -berater Ihrer Pflegekasse.
- Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.
- Führen Sie ein Pfl egetagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen) und wie viel Zeit diese Hilfe in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch andere unabhängige Gutachterinnen/Gutachter.
- Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachterinnen/Gutachter anwesend zu sein.
- Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen möchten.
- Ist die Pflege zu Hause – ggf. auch unter Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung – nicht möglich, so können Sie sich über geeignete stationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

Bei allen Fragen stehen Ihnen die Pflegeberaterinnen und -berater Ihrer Pflegekasse sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte vor Ort selbstverständlich immer zur Verfügung. Informationen erhalten Sie auch über das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit unter 030 3406066-02 bzw. über das Pfl egetelefon des Bundesfamilienministeriums unter 030 20179313.

Mehr Informationen finden Sie unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege.html>

<http://www.wege-zur-pflege.de>

5.2 Checkliste für die Krankenseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes: genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten!
- Bei Dunkelheit: Außenlicht einschalten! (Außenbeleuchtung/Hausnummerbeleuchtung)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung, Versicherungskarte
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Personalausweis, eine geringe Menge Bargeld
- Anschriften, Telefonnummern der nächsten Angehörigen und Freundinnen/Freunde
- Evtl. Haus- und/oder Wohnungsschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarinnen und Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)
- Sterbegeldversicherung

5.3 Infoblatt zur Pflegezeit

„Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ Familienpflegezeitgesetz (seit 01.01.2015)

1. Säule: Kurzfristige Arbeitsverhinderung

- Kurzfristige, vollständige Freistellung bis zu zehn Tage zur Organisation einer neuen Pflegesituation
- Pflegeunterstützungsgeld
- Kündigungsschutz im Zeitraum der kurzfristigen Arbeitsverhinderung
- Gilt für Betriebe jeglicher Größe

2. Säule: Pflegezeit Mittelfristige Pflege

- Vollständige oder teilweise Freistellung bis zu sechs Monaten für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld
- Anspruch auf zinsloses Darlehen
- Kündigungsschutz im Zeitraum der Pflegezeit
- Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten

3. Säule: Familienpflegezeit Langfristige Pflege

- Teilweise Freistellung (Mindestarbeitszeit 15 Std/Woche bis zu 24 Monate) für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld
- Anspruch auf Rückkehr zum Arbeitszeitumfang
- Anspruch auf zinsloses Darlehen
- Kündigungsschutz im Zeitraum der Familienpflegezeit
- Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 25 oder weniger Beschäftigten

Informationen zu den Inhalten:

- **Engere Verzahnung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes:**
Es besteht ein Anspruch auf Begleitung schwerstkranker Angehöriger in der letzten Lebensphase für maximal 3 Monate. In diesem Zeitraum kann ganz oder teilweise die Arbeitszeit reduziert werden. Eltern eines pflegebedürftigen minderjährigen Kindes (auch bei Betreuung in einer außerhäuslichen Einrichtung) haben einen Anspruch auf eine maximal 6-monatige vollständige bzw. teilweise Freistellung oder eine maximal 24-monatige teilweise Freistellung.
- **Rechtsanspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit**
Beschäftigten wird ermöglicht, in Teilzeit zu arbeiten und sich gleichzeitig um ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate.
- **Pflegeunterstützungsgeld**
Seit dem 01.01.2015 wird zu Beginn einer Pflegesituation für max. 10 Tage eine Lohnfortzahlung gewährt. Die Höhe orientiert sich am Kinderkrankengeld und beträgt 70% des Bruttogehaltes bzw. max. 90 % des Nettogehaltes. Die Leistung muss bei der Pflegekasse des zu Pflegenden unter Vorlage eines ärztlichen Attests beantragt werden.
- **Zinsloses Darlehen für Pflegezeit und Familienpflegezeit**
Rechtsanspruch auf zinsloses Darlehen, um Lebensunterhalt besser abdecken zu können. Das Darlehen deckt bis zur Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehalts ab und wird monatlich ausgezahlt. Beantragung durch die Beschäftigten direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Rückzahlung nach dem Ende der Pflegezeit/Familienpflegezeit in Raten.
- **Erweiterung des Begriffs der „nahen Angehörigen“** um Stiefeltern, Schwäger/innen, lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften.
- **Kündigungsschutz**
Der Kündigungsschutz gilt von der Ankündigung bis zum Ende der 10-tägigen Auszeit im Akutfall, der 6-monatigen Pflegezeit oder der 24-monatigen Familienpflegezeit.

Mehr Informationen finden Sie unter: <http://www.wege-zur-pflege.de/familienpflegezeit.html>

5.4 Biografiebogen

Nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit kann es passieren, dass man sich nicht mehr richtig mitteilen kann. Gerade dann ist es wichtig, bestimmte „Vorlieben“ zu kennen und dem Pflegepersonal mitgeben zu können. Zum Beispiel, dass ich Nachthemden bevorzuge und immer auf dem Rücken schlafe. Oder dass ich gerne herzhaft esse und Süßes nur in Maßen etc.

Für die Erfassung dieser Gewohnheiten und Vorlieben steht ein Muster für einen Biografiebogen zur Verfügung. Dieser basiert auf dem in der Pflege genutzten ABEDL-Modell (Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens) und ermöglicht eine bedürfnisorientierte, personenbezogene Pflege.

Beispiele als Ausfüllhilfe:

ABEDL	Vorlieben	Abneigungen	Gewohnheiten/ Möglichkeiten
kommunizieren	z. B. bevorzuge Ansprache mit Du		z. B. verstehe nur in Maßen Deutsch, Muttersprache: Türkisch
sich bewegen		z. B. gehe nicht gerne spazieren	
vitale Funktionen			z. B. hat am Morgen immer einen niedrigen Blutdruck
sich pflegen	z. B. dusche jeden Tag morgens	z. B. bade nicht gerne	z. B. benutze nie Rasierwasser
essen und trinken	z. B. esse gerne salzig, deftig		z. B. esse jeden Tag morgens einen Apfel, brauche morgens einen schwarzen Kaffee zum wach werden
ausscheiden können		z. B. keine Begleitperson erwünscht	z. B. Toilettengang morgens nach dem Frühstück, nach einer Zigarette
sich kleiden	z. B. trage am liebsten Röcke		z. B. trage auch im Winter Kurzarm
ruhen und schlafen	z. B. kann nur auf der rechten Seite einschlafen		z. B. schlafe immer bei gekippten Fenster, kleines, gedämpftes Licht muss anbleiben
sich beschäftigen	z. B. lese jeden Morgen die Zeitung	z. B. mag keine klassische Musik	z. B. schaue jeden Tag am Abend um 20 Uhr Nachrichten
sich als Mann/Frau fühlen	z. B. benutze immer roten Lippenstift von Dior	z. B. mag keine kurzen Haare	z. B. schminke mich jeden Morgen
Sicherheit			z. B. Angst im Dunkeln, schlafe bei Licht
soziale Bereiche	z. B. mag gerne Geselligkeit		z. B. bin Einzelgänger
existenzielle Erfahrungen		z. B. komme schlecht mit Konflikten klar	z. B. bin eher Konfliktvermeidend
Umgang mit Tod			z. B. habe keine Angst vor dem Tod, aber Sorge leiden zu müssen, Schmerzen zu haben

Ausfüllbogen

ABEDL	Vorlieben	Abneigungen	Gewohnheiten/ Möglichkeiten
kommunizieren			
sich bewegen			
vitale Funktionen			
sich pflegen			
essen und trinken			
ausscheiden können			
sich kleiden			
ruhen und schlafen			
sich beschäftigen			
sich als Mann/Frau fühlen			
Sicherheit			
soziale Bereiche			
existentielle Erfahrungen			
Umgang mit Tod			

6. Vorsorge



6.1 Rente, Vorsorge, Lebensversicherungen

6.2 Dokumentencheckliste

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen

Deutsche Rentenversicherung:

Anschrift: Telefon:

Versicherungsnummer:

Zusatzversicherung / Lebensversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefon:

Versicherungsnummer:

Versicherungsgesellschaft: Telefon:

Versicherungsnummer:

Private Rentenversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefon:

Versicherungsnummer:

Versicherungsgesellschaft Telefon:

Versicherungsnummer:

Beamtenversorgung:

Pension, festsetzende Behörde: Telefon:
.....
Personalnummer / Aktenzeichen:
.....

Sterbegeldversicherung:

.....
Versicherungsgesellschaft / Telefon:
.....
Versicherungsnummer:
.....

Sonstige:

Art der Versicherung:

.....
Versicherungsgesellschaft: Telefon:
.....
Versicherungsnummer:
.....

Art der Versicherung:

.....
Versicherungsgesellschaft: Telefon:
.....
Versicherungsnummer:
.....

Art der Versicherung:

.....
Versicherungsgesellschaft: Telefon:
.....
Versicherungsnummer:
.....

6.2 Dokumentencheckliste Vorsorge

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Lebensversicherungspolice				
Rentenversicherungspolice				
Sterbeversicherungspolice				
Rentenbescheid				
Sozialversicherungsausweis				
Versorgungsbescheid				

7. Finanzen



7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere

7.2 Verbindlichkeiten

7.3 Mitgliedschaften

7.4 Bestehende Verträge

7.5 Dokumentencheckliste

7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere

Girokonten:

Bank: IBAN:
.....
Bank: IBAN:
.....

Sparkonten:

Bank: IBAN:
.....
Bank: IBAN:
.....

Bausparvertrag:

angelegt bei: IBAN:
.....

Wertpapiere:

Bank: IBAN:
.....
Art der Wertpapiere:
.....

Sonstige Geldanlagen:

Bank: Vertragsnummer/IBAN:
.....
Art der Geldanlage:
.....

7.2 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten, Verbindlichkeiten bei Privatpersonen/Firmen, Hinweise auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen und Ähnliches

Institut / Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut / Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut / Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut / Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut / Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Weitere Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten, Verbindlichkeiten bei Privatpersonen/Firmen, Hinweise auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen und Ähnliches

Institut/Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut/Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut/Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut/Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

Institut/Person: Betrag:

Art der Verbindlichkeit:

7.3 Mitgliedschaften

Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Parteien oder Ähnlichem

Name des Vereins:	Mitgliedsnummer:
.....
Höhe des Mitgliedsbeitrags:	Kündigungsfrist:
.....
Bemerkungen:	
.....	

Name des Vereins:	Mitgliedsnummer:
.....
Höhe des Mitgliedsbeitrags:	Kündigungsfrist:
.....
Bemerkungen:	
.....	

Name des Vereins:	Mitgliedsnummer:
.....
Höhe des Mitgliedsbeitrags:	Kündigungsfrist:
.....
Bemerkungen:	
.....	

Name des Vereins:	Mitgliedsnummer:
.....
Höhe des Mitgliedsbeitrags:	Kündigungsfrist:
.....
Bemerkungen:	
.....	

7.4 Bestehende Verträge

Dazu gehören zum Beispiel Telefon, Internet, Zeitungsabonnements und Ähnliches

Vertragsart: Rechnungsersteller:

Zahlungsweise: Höhe des Rechnungsbetrages
(wenn gleichbleibend):

Vertragsart: Rechnungsersteller:

Zahlungsweise: Höhe des Rechnungsbetrages
(wenn gleichbleibend):

Vertragsart: Rechnungsersteller:

Zahlungsweise: Höhe des Rechnungsbetrages
(wenn gleichbleibend):

Vertragsart: Rechnungsersteller:

Zahlungsweise: Höhe des Rechnungsbetrages
(wenn gleichbleibend):

Vertragsart: Rechnungsersteller:

Zahlungsweise: Höhe des Rechnungsbetrages
(wenn gleichbleibend):

7.5 Dokumentencheckliste Finanzen

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Kredit-, Bankkarten				
Jahresdepotauszüge				
Unterlagen Girokonto				
Sparverträge				
Hypotheken				
Kredit- und Darlehensverträge				
Sparbücher				
Wertpapiere				
Verbindlichkeiten				
Daueraufträge				
Einzugsermächtigungen				
Mitgliedsausweise				
Steuernummer				
Unterlagen Steuererklärung				

8. Wohnen und Eigentum



8.1 Mietobjekte

8.2 Haus/Immobilien

8.3 Vermietung

8.4 Energieversorgung / Grundsteuer

8.5 Dokumentencheckliste

8.1 Mietobjekte

Adresse Mietobjekt:

.....

Name der Vermieterin / des Vermieters:

Telefon:

.....

.....

Adresse:

Kündigungsfrist:

.....

.....

.....

Adresse Mietobjekt:

.....

Name der Vermieterin / des Vermieters:

Telefon:

.....

.....

Adresse:

Kündigungsfrist:

.....

.....

.....

8.2 Immobilien

Adresse Objekt:

.....

Grundsteueramt:

Steuernummer:

.....

.....

Adresse Objekt:

.....

Grundsteueramt:

Steuernummer:

.....

.....

Adresse Objekt:

.....

Grundsteueramt:

Steuernummer:

.....

.....

8.3 Vermietung

Adresse Objekt:

.....

Mieterin / Mieter:

Telefon:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kaution:

.....

Adresse Objekt:

.....

Mieterin / Mieter:

Telefon:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kaution:

.....

Adresse Objekt:

.....

Mieter / Mieterin:

Telefon:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kaution:

.....

Adresse Objekt:

.....

Mieterin / Mieter:

Telefon:

.....

Mietvertrag vom:

Kündigungsfrist:

.....

Kaution:

.....

8.4 Energieversorgung / Grundsteuer

Strom:

Versorger:

Telefon:

.....

Vertragsnummer:

.....

Gas:

Versorger:

Telefon:

.....

Vertragsnummer:

.....

Wasser:

Versorger:

Telefon:

.....

Vertragsnummer:

.....

Grundsteuer:

Verwaltung:

Telefon:

.....

Kassenzeichen:

.....

Sonstige Abgaben (Hundesteuer, Abfallbeseitigung, Straßenreinigungsgebühr):

Verwaltung:

Telefon:

.....

Kassenzeichen:

.....

9. Versicherungen



9.1 Versicherung für Haus und Wohnung

9.2 Unfallversicherung

9.3 Haftpflichtversicherung

9.4 Rechtsschutzversicherung

9.5 Weitere Versicherungen

9.6 Dokumentencheckliste

9.1 Versicherungen für Haus und Wohnung

Gebäudeversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Glasbruchversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Hausratversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung:

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.2 Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.3 Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.4 Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.5 Weitere Versicherungen

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft:

Telefon:

.....

.....

Versicherungsscheinnummer:

.....

10. Kraftfahrzeuge



10.1 Fahrzeuge

10.2 Kraftfahrzeugversicherungen

10.3 Dokumentencheckliste

10.1 Fahrzeuge

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/Leasing:

.....

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/Leasing:

.....

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/Leasing:

.....

Fahrzeugart:

Amtliches Kennzeichen:

.....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung/Leasing:

.....

10.2 Kraftfahrzeugversicherungen

Fahrzeug:	Amtliches Kennzeichen:
.....
Versicherung:	Versicherungsnummer:
.....
Teilkasko: Ja Nein	
Selbstbeteiligung:	
Vollkasko: Ja Nein	
Selbstbeteiligung:	
Versicherungsanschrift:	

Fahrzeug:	Amtliches Kennzeichen:
.....
Versicherung:	Versicherungsnummer:
.....
Teilkasko: Ja Nein	
Selbstbeteiligung:	
Vollkasko: Ja Nein	
Selbstbeteiligung:	
Versicherungsanschrift:	

Fahrzeug:	Amtliches Kennzeichen:
.....
Versicherung:	Versicherungsnummer:
.....
Teilkasko: Ja Nein	
Selbstbeteiligung:	
Vollkasko: Ja Nein	
Selbstbeteiligung:	
Versicherungsanschrift:	

11. Todesfall



11.1 Informationsblatt für den Todesfall

11.2 Checkliste für den Todesfall

11.3 Gestaltung der Bestattung

11.1 Infoblatt für den Todesfall

Totenschein

Der Tod muss durch den Haus- oder Notärztin/Notarzt schriftlich bestätigt werden. Stirbt eine Person in einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim mit öffentlich-rechtlichem Träger), übernimmt die Verwaltung die behördliche Anzeige des Todes.

Sterbeurkunde

Der Totenschein wird für die Ausstellung der Sterbeurkunde durch das Standesamt des Sterbeortes benötigt. Die Sterbeurkunde ist notwendig für alle mit der Bestattung zusammenhängenden Organisationen sowie die Nachlassabwicklung.

Bestattungsunternehmen

Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Dieses holt die verstorbene Person ab und bereitet sie für die Bestattung vor. Ebenfalls bietet es Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und geistlichen Stellen an. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen, veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes eine schlichte Bestattung.

Bestattungstermin

Die Absprache erfolgt mit der Friedhofsverwaltung, die auch zuständig für die Verwaltung der Grabnutzungsrechte ist. Diese müssen entweder neu beantragt werden oder bei einem Familiengrab verlängert werden. Ebenfalls müssen die Benutzung der Trauerhalle und (bei Feuerbestattung) des Krematoriums beantragt werden.

Sonderregelungen Feuerbestattung

Vor einer Einäscherung ist eine nochmalige ärztliche Untersuchung vorgeschrieben. Urnen dürfen in Deutschland nur in einer Grabstelle (Erdgrab) beigesetzt werden (gesetzlicher Friedhofzwang). Eine Sonderform ist die Seebestattung durch Versenken der Urne auf offener See. Dabei muss die Befreiung vom Friedhofzwang beantragt werden.

Trauerrednerin/Trauerredner

In den meisten Fällen hält eine Geistliche/ein Geistlicher die Trauerrede. Alternativ kann über das Bestattungsinstitut auch eine Trauerrednerin/ein Trauerredner vermittelt werden.

Erbschein

Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Verfügungsverfügungen der/des Verstorbenen. Der Erbschein wird mit dem Totenschein und dem gültigen Testament beim örtlichen Nachlassgericht (Amtsgericht) beantragt. Mehrere Ausfertigungen für unterschiedliche Institutionen sind zu empfehlen (Banken, Versicherungen).

Testament

Es gibt zwei Formen:

- das eigenhändige Testament in Form einer handschriftlich verfassten Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort und Datum
- das öffentliche Testament (notariell verfasst)

Existiert kein gültiges Testament, gilt die gesetzliche Erbfolge.

Aufbewahrungsort des Testaments:

.....

11.2 Checkliste für den Todesfall

Ein Trauerfall fordert die gesamte emotionale, seelische und körperliche Kraft und gleichzeitig muss viel erledigt und organisiert werden. Hier ein paar notwendige Informationen:

Unmittelbar nach Eintreten des Todes

- Ärztin/Arzt verständigen, um den Tod offiziell festzustellen (Totenschein wird ausgestellt)
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- Wichtige Unterlagen suchen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Verträge und Verfügungen der/des Verstorbenen suchen und entsprechend handeln (z. B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Organspende, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Die nächsten Schritte

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen)
- Bestattungsinstitut auswählen
- Auswahl des Sarges, der Urne, der Totenbekleidung, Umfang der Trauerfeier und Ähnliches
- Abholung der verstorbenen Person durch das Bestattungsinstitut
- Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunde ausstellen lassen
- Erbschein beim Nachlassgericht beantragen
- Arbeitgeber der verstorbenen Person verständigen; Bekannte und Verwandte kontaktieren
- Information an Versicherungen (z. B. Lebens- und ggf. Unfallversicherung), Rentenkasse, Krankenkasse, Behörden, Ämter usw.
- Hinterbliebenenrente beantragen
- Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, falls geistlicher Beistand erwünscht ist

Bis zur Bestattung

- Bestattungsform bestimmen und entsprechenden Ort auswählen
- Termin für Bestattung mit der Grabstättenverwaltung festlegen
- Genehmigung des Krematoriums einholen (nur bei Feuerbestattungen)
- Terminabsprache und Trauergespräch mit Vertreterin/Vertreter der Glaubensgemeinschaft oder Trauerrednerin/Trauerredner
- Aufsetzen einer Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Organisation der Trauerfeier

Nach der Bestattung

- Danksagungskarten/-anzeige
- Laufende Zahlungen abrechnen und Verträge kündigen
- Räumung der Wohnung
- Nach Erhalt des Erbscheins ggf. Testament eröffnen lassen

11.3 Gestaltung der Bestattung

Art der Bestattung:

.....

Einkleidung meines Körpers:

.....

Sarg, Sargausstattung, Urne oder Sonstiges:

.....

Trauerfeier, Ort:

.....

Trauerrednerin / Trauerredner:

.....

Musik zur Trauerfeier:

.....

Besondere Wünsche:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liste zur Versendung von Trauerkarten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notizen



Februar 2019

4. Auflage

Herausgeber und Redaktion:

berufundfamilie Service GmbH

Hochstraße 49

D-60313 Frankfurt am Main

Tel.: 069 7171333-0

E-Mail: kundenbetreuung@berufundfamilie.de

www.berufundfamilie.de



#personalbewusst

Die erfolgten Angaben sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Die Inhalte stellen zudem keine Rechtsberatung dar und ersetzen diese auch nicht. Haftungsansprüche gegen die berufundfamilie Service GmbH, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen verursacht werden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

