



NOTFALLMAPPE

Vorname

Nachname

**Schützen Sie Ihre Daten! Bewahren Sie dieses Dokument an einem sicheren Ort auf!
Informieren Sie darüber eine Vertrauensperson!**

Herausgeber:

Soziales Netzwerk Feldkirchen-Westerham e.V.

Ansprechpartner:

Ursula Borkenhagen 1. Vorsitzende

Am Angerberg 25, 83620 Feldkirchen-Westerham

Telefon: 08063-838 64

E-Mail: u.borkenhagen@gmx.de

Petra Wallner Soziale Fachkraft

Soziale Servicestelle im AWO Bürgertreff

Aiblinger Str. 5, 83620 Feldkirchen-Westerham

Telefon: 08063-9 72 94 74

Di von 9-11 Uhr und Do von 14-17 Uhr

E-Mail: servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de

1. Auflage 2013

Druck: Offset Druck Regina Faltlhauser, 83620 Unterreit

Gestaltung: Soziale Servicestelle Petra Wallner

Aiblinger Straße 5, 83620 Feldkirchen- Westerham

in Zusammenarbeit mit Christine Knoll, text³

Mit freundlicher Unterstützung von:



SPARKASSENSTIFTUNG ZUKUNFT
FÜR DEN LANDKREIS ROSENHEIM

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

eine Notfallsituation kommt immer plötzlich und unerwartet - ein unbedachter Schritt, ein Unfall oder eine Krankheit können uns und unseren Alltag dann schnell aus dem Tritt bringen. Wenn so eine Situation passiert, dann zählen oft Sekunden und die nächsten Schritte müssen zur Hand sein.

Ausreichende Informationen über Ihren Gesundheitszustand, Medikamentengabe und entsprechende Versicherungen oder die nächsten Kontaktpersonen sollten stets griffbereit sein.

Im Rahmen der Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes haben wir die vorliegende Mappe für Sie zusammengestellt. Sie dient dazu, alle wichtigen Nummern, Informationen und Kontakte sowie Bankverbindungen, Versicherungen, Benachrichtigungsnummern im Notfall und auch die Krank-

heitsgeschichte eintragen zu können. Damit haben nicht nur Verunfallte sondern auch Angehörige und Freunde eine schnelle Übersicht griffbereit und sind so besser auf einen Notfall vorbereitet.

Sollten Sie zusätzliche Informationen und Hilfe rund um die Seniorenarbeit aus unserer Gemeinde wünschen, können Sie sich gerne an Frau Petra Wallner von der Sozialen Servicestelle Feldkirchen-Westerham wenden:

Aiblinger Straße 5, Telefon 08063-9 72 94 74

E-Mail: servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de

Wir hoffen sehr, dass Sie diese Notfallmappe nie benötigen müssen, dennoch die Mappe im Notfall eine wichtige und schnelle Hilfe ist.

Ihre Ursula Borkenhagen, 1. Vorsitzende des Sozialen Netzwerks & Petra Wallner, Soziale-Service-Stelle

Bitte im Notfall sofort folgende Betreuungsperson verständigen:

Ich habe eine Vorsorgevollmacht: ja nein

Wo ist die Vollmacht hinterlegt:

Ich habe eine Patientenverfügung: ja nein

Wo ist die Patientenverfügung hinterlegt:

Ich habe eine/n amtlich bestellte/n Betreuer/in: ja nein

Name Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Telefon Handy

E-Mail

Persönliche Daten:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Handy

E-Mail

Telefax

Konfession

Familienstand

Ehegatte: Name, Vorname

Weitere Anmerkungen:

WEITERE PERSONEN

Im Notfall weitere Personen zu benachrichtigen:

Name	Vorname
------	---------

Geburtsdatum	Geburtsort
--------------	------------

Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
--------------------	--------------

Telefon	Handy
---------	-------

Name	Vorname
------	---------

Geburtsdatum	Geburtsort
--------------	------------

Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
--------------------	--------------

Telefon	Handy
---------	-------

Im Notfall zu beachten:

(Wer hat für meine Wohnung, sonstige Räume einen Schlüssel?)

Wichtige Rufnummern:

Polizei		110
Feuerwehr		112
Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst		112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern		01805-19 12 12
Polizeiinspektion	Bad Aibling:	08061-90 73-0
	Holzkirchen:	08024-90 74-0
Krankenhaus Bad Aibling		08061-930-0

Pfarramt

EC-Kartensperrung

Gemeindeverwaltung

Ambulanter Pflegedienst

Wichtige Angaben beim Notruf:

- 1. Was ist passiert?**
- 2. Wo ist es passiert?**
- 3. Wie viele Verletzte?**
- 4. Welche Art der Verletzung?**
- 5. Warten auf Rückfragen?**

Hausarzt:

Name der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Andere Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Zahnarzt:

Name und Anschrift der Praxis

Telefon

Apotheke:

Name und Anschrift der Apotheke

Ambulanter Pflegedienst:

Behinderung / Schwerbehinderung:

nein ja:

Grad der Behinderung

Gültig bis

Allergien (auch auf Medikamente):

nein ja:

Medizinische Implantate: (künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, usw.)

nein ja:

Impfungen:

nein ja:

Medikamente:

Name des Medikaments

Einnahmezeit

Blutgruppe:

Organspende Ausweis:

ja

nein

Krankenversicherung:

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefon

Nr. der Versichertenkarte

Pflegeversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Lebensversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Unfallversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Sterbegeldversicherung / Bestattungsvorsorgevertrag:

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefon

Nr. der Versichertenkarte

Privathaftpflichtversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Hausratversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Brandversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Gebäudeversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Rechtsschutzversicherung:

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefon

Nr. der Versichertenkarte

Verkehrsrechtsschutzversicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Kfz-Versicherung:

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Sonstige Versicherungen:

Versicherungsgesellschaft / Art

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft / Art

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft / Art

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Altersrente:

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Hinterbliebenenrente:

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Betriebsrente / Zusatzrente:

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Private Rentenversicherung:

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Sonstige Renten:

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Girokonto:

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Kontonummer

Bankleitzahl

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt:

Weitere Konten:

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Kontonummer

Bankleitzahl

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt:

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Kontonummer

Bankleitzahl

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt:

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Kontonummer

Bankleitzahl

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt:

Steuernummer / Steuer-Identifikationsnummer:

Zuständiges Finanzamt

Steueridentifikationsnummer**Bankvollmacht: (Für folgende Konten besteht eine Bankvollmacht)**

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Kontonummer

Bankleitzahl

Name des Bevollmächtigten

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Kontonummer

Bankleitzahl

Name des Bevollmächtigten

Bankschließfach:

Geldinstitut (Name und Anschrift)

Schließfachnummer

Bankleitzahl

Wertpapiere, Aktien, sonstige Vermögensgegenstände:

Bausparvertrag:

Bausparkasse (Name und Anschrift)

Bausparnummer

Verbindlichkeiten:

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	Betrag
-------------------------------------	--------

Darlehensgeber (Name und Anschrift)	Betrag
-------------------------------------	--------

Grund- und Immobilieneigentum:

Art	Anschrift	Flur-Nr./ Gemarkung
-----	-----------	---------------------

Arbeitgeber:

Arbeitgeber (Name und Anschrift)	Telefon
----------------------------------	---------

Nebenberuf / Nebenbeschäftigung:

Arbeitgeber (Name und Anschrift)	Telefon
----------------------------------	---------

Fahrzeug:

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	Hersteller, Typ
---------------------------------------	-----------------

Amtliches Kennzeichen

**Bestehende Verträge:
(z.B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet, Kabel, usw.)**

Vertragsgegenstand

Vertragspartner (Name und Anschrift)

Telefon

Vertragsgegenstand

Vertragspartner (Name und Anschrift)

Telefon

Vertragsgegenstand

Vertragspartner (Name und Anschrift)

Telefon

Vertragsgegenstand

Vertragspartner (Name und Anschrift)

Telefon

Vertragsgegenstand

Vertragspartner (Name und Anschrift)

Telefon

Bestehende Abonnements: (z.B. Zeitung, Zeitschriften, usw.)

Abonnement für (Name, Anschrift)

Abonnement für (Name, Anschrift)

Abonnement für (Name, Anschrift)

Abonnement für (Name, Anschrift)

Abonnement für (Name, Anschrift)

Mitgliedschaften:

Mitgliedschaft bei (Name, Anschrift)

Mitgliedschaft bei (Name, Anschrift)

Mitgliedschaft bei (Name, Anschrift)

Mitgliedschaft bei (Name, Anschrift)

Mitgliedschaft bei (Name, Anschrift)

Mitgliedschaft bei (Name, Anschrift)

Nachlassangelegenheiten:

Mein Testament ist hinterlegt beim Amtsgericht / ist aufbewahrt bei:

Anschrift

Stammbuch:

Unterlagen befinden sich:

Sonstige wichtige Nummern:

Was muss ich bei einer Krankenhauseinweisung mitnehmen:

- Krankenhauseinweisung
- Versicherungskarte, Personalausweis, Geld
- Toilettenartikel
- Brille, Hörgerät, Gehilfe, etc.
- Nachtwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- bisher einzunehmende Medikamente samt Medikamentenplan/Vorbefunde
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Haustürschlüssel
-

-

-

-

Außerdem wichtig:

- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen
- ggf. Termine absagen
-

-

-

-

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Durch Unfall, Krankheit und Alter kann es passieren, dass wichtige Angelegenheiten des täglichen Lebens nicht mehr selbstverständlich geregelt werden können. Auch kann in gesundheitlicher Hinsicht eine Situation eintreten, die schwierige Entscheidungen abverlangt.

Aus diesem Grund sollte man sich auch einmal die Frage stellen, wer im Ernstfall Entscheidungen für einen treffen soll, wenn man selbst vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr dazu in der Lage ist. Auch die Entscheidung, ob bei einer unheilbaren Erkrankung und bei weitgehendem Verlust jeglicher körperlichen Selbständigkeit lebenserhaltende Maßnahmen getroffen werden sollen oder nicht.

Eine Möglichkeit hierzu bietet eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung.

Mit der Vorsorgevollmacht geben Sie einer vertrauenswürdigen Person die Möglichkeit, in ihrem Namen zu handeln, Entscheidungen zu treffen und zu unterschreiben. Die Vorsorgevollmacht kann dazu dienen, ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich zu machen.

Mit der Patientenverfügung formulieren Sie vorsorglich ihren Willen für kritische Krankheitssituationen, in denen Sie nicht mehr in der Lage sind, in eine ärztliche Behandlung einzuwilligen oder eine ärztliche Maßnahme abzulehnen. Kann sich ein Patient nicht mehr äußern, ist dessen mutmaßlicher Wille ausschlaggebend. Die Patientenverfügung dient dazu, ihren Willen für bestimmte Situationen zu dokumentieren.

Nähere Informationen zur Vorsorgevollmacht erhalten Sie in der Sozialen Servicestelle im AWO Bürgertreff, Miesbacher Str. 13, Westerham, Tel.: 08063/972 94 74.

Unterlagen befinden sich:

NOTFALLMAPPE – Bitte beachten Sie folgende Änderungen (Stand Juni 2020)

Seite 2 und Seite 21, 22

Kontaktdaten der Servicestelle:

Soziale Servicestelle im KiWest (Kinder- und Bürgerhaus) in Westerham

Miesbacher Str. 13 (I. Stock)

83620 Feldkirchen-Westerham

Tel: 08063/972 94 74

Fax: 08063/972 94 73

E-Mail: servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de

Ansprechpartnerinnen für soziale Anliegen aller Art: Janine Karkosch und Petra Wallner

Sprechzeiten:

- ⊙ Di 09.00 Uhr – 12.00 Uhr
- ⊙ Mi 14.00 Uhr – 16.00 Uhr
- ⊙ Do 13.00 Uhr – 16.00 Uhr
- ⊙ oder nach individueller Vereinbarung!

BERATUNGSSTELLEN

Allgemeine Beratung zur häuslichen Pflege:

- ⊙ Soziale Servicestelle im KiWest in Westerham (Kontaktdaten siehe oben)
- Ambulanter Pflegedienst MAI, Dorfplatz 3, Feldkirchen-W., Telefon: 08063-241 65 96
- Vitalis MobilCare GmbH, Münchner Str. 10, Feldkirchen-W., Telefon: 08063-2074-111
- ⊙ Weitere Pflegedienste finden Sie in unserem Seniorenwegweiser oder auf Nachfrage

Allgemeine Beratung bezüglich einer Heimaufnahme

- AWO Seniorenzentrum, Ollinger Str. 13, Feldkirchen-W., Telefon: 08063-207 70
- Vitalis Feldkirchen GmbH „Haus Antonius“, Münchener Str. 10, Feldkirchen, Telefon: 08063-20 74 0

Fragen zur gesetzlichen Rentenversicherung:

- Rathaus, Frau Christine Hinke
Ollinger Str. 10, Feldkirchen-Westerham, Telefon: 08063/9703-109

Eigene Notizen:

KONTAKT:

Soziale Servicestelle im AWO Bürgertreff

Aiblinger Str. 5, Feldkirchen-Westerham

Telefon: 08063-9 72 94 74

Di von 9-11 Uhr & Do von 14-17 Uhr

E-Mail: servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de