



# 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.  
Soziale Servicestelle im Kinder- und Bürgerhaus Westerham (KiWest)  
Miesbacher Straße 13, 83620 Feldkirchen-Westerham

***Ansprechpartnerin für Beratungen:***



**Janine Karkosch**

*Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen (IHK)*  
Kinder- und Bürgerhaus Westerham (KiWest)  
Miesbacher Straße 13, 83620 Feldkirchen-Westerham  
Telefon: 08063 - 972 94 74  
E-Mail: [servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de](mailto:servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de)

***2. Auflage 2021***

***Redaktion:*** Janine Karkosch, Soziale Servicestelle  
Miesbacher Straße 13, 83620 Feldkirchen-Westerham

***Gestaltung:*** text<sup>3</sup> – Agentur für Gestaltung KG

## 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.

Unsere Notfallmappe dient dazu, alle wichtigen Nummern, Informationen und Kontakte sowie Bankverbindungen, Versicherungen, Benachrichtigungsnummern im Notfall und auch die Krankheitsgeschichte 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. Wir empfehlen allen Bürgerinnen und Bürgern ab Vollendung des 18. Lebensjahres unsere Notfallmappe zu nutzen. Für zusätzliche Informationen und Hilfen rund um die soziale Arbeit in unserer Gemeinde, können Sie sich gerne an Janine Karkosch von der Sozialen Servicestelle des Sozialen Netzwerks Feldkirchen-Westerham e. V. wenden.

**Miesbacher Str. 13, 83620 Feldkirchen-Westerham**  
**E-Mail: [servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de](mailto:servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de)**  
**Tel. 08063 972 94 74**

Gerne beraten wir Sie auch zu den Themen Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung – siehe Seite 22 der Notfallmappe.

*Ihre Janine Karkosch*

## PERSÖNLICHE DATEN

---

### Persönliche Daten:

---

Name Vorname

---

Geburtsdatum Geburtsort

---

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

---

Telefon Handy

---

E-Mail Telefax

---

Konfession

---

Familienstand Ehegatte: Name, Vorname

### Weitere Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bitte im Notfall sofort folgende Person verständigen:**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

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

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

## 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		<b>110</b>
Feuerwehr		<b>112</b>
Rettungsdienst / Ärztlicher Notfalldienst		<b>112</b>
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern		<b>116 117</b>
Giftnotruf		<b>089 - 192 40</b>
Polizeiinspektion	<i>Bad Aibling:</i>	<b>08061 - 90 73-0</b>
	<i>Holzkirchen:</i>	<b>08024 - 90 74-0</b>
EC-Kartensperrung		<b>116 116</b>
Gemeinde Feldkirchen-Westerham		<b>08063 - 97030</b>
<b>Krankenhäuser</b>		
RoMed Klinik Bad Aibling (Allgemeinkrankenhaus)		<b>08061 - 93 00</b>
Agatharied Hausham (Allgemeinkrankenhaus)		<b>08026 - 39 30</b>
Schön Klinik Bad Aibling / Harthausen		<b>08061 - 90 30</b>
Klinik St. Georg Bad Aibling		<b>08061 - 39 80</b>
<b>Kirchen</b>		
Katholische Pfarrei St. Laurentius		<b>08063 - 243</b>
Evangelisches Emmaus-Kirchzentrum		<b>08063 - 18 59</b>
Adventgemeinde Feldkirchen-Westerham		<b>08063 - 979 04 83</b>

## 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

**Berufsunfähigkeitsversicherung:**

---

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:

**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

## WEITERE INFORMATIONEN

---

### 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)

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

### Internetseite / Account

---

Benutzername:

Passwort:

**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
- Versichertenkarte, 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/Patientenverfügung erhalten Sie in der Sozialen Servicestelle im Kinder- und Bürgerhaus in der Miesbacher Straße 13, 83620 Feldkirchen-Westerham  
Telefon: 08063 - 972 94 74, E-Mail: [servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de](mailto:servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de)

### **Allgemeine Beratung zur häuslichen Pflege:**

- Soziale Servicestelle im Kinder- und Bürgerhaus in Westerham (KiWest), Miesbacher Str. 13.,  
Telefon: 08063 - 972 94 74
- Ambulanter Pflegedienst MAI, Dorfplatz 3, Feldkirchen-Westerham, Telefon: 08063 - 274 02 28
- Vitalis MobilCare GmbH, Münchener Str. 10, Feldkirchen-Westerham, Telefon: 08063 - 20 74 111
- Weitere Pflegedienste finden Sie in unserem Seniorenwegweiser oder auf Nachfrage

### **Allgemeine Beratung bezüglich einer Heimaufnahme:**

- AWO Seniorenzentrum  
Ollinger Str. 13, Feldkirchen-Westerham, Telefon: 08063-207 70
- Vitalis Feldkirchen GmbH „Haus Antonius“  
Münchener Str. 10, Feldkirchen-Westerham, Telefon: 08063 - 207 40

### **Fragen zur gesetzlichen Rentenversicherung:**

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

**Eigene Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**KONTAKT:**

Soziale Servicestelle im Kinder- und Bürgerhaus Westerham

Miesbacher Straße 13, 83620 Feldkirchen-Westerham

Telefon: 08063-9 72 94 74

E-Mail: [servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de](mailto:servicestelle@soziales-netzwerk-fw.de)