



Seniorenbeirat
der
Stadt Oestrich-Winkel

Notfall- und Dokumentenmappe

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Telefonnummern	Seite 3
Liste für Notfallmappe	Seite 4
Liste für Notfallkoffer	Seite 5
Kopie des Personalausweises	Seite 6
Allergiepass, Schrittmacherdaten, letzter Arztbefund, Organspendeausweis Notfallausweis	Seite 7
Krankenkassenkarte	Seite 8
Medikamentenliste	Seite 9
Checkliste zur Vorsorgeregung im Todesfall	Seite 10, 11
Vorsorge Bestattung	Seite 12
Erläuterungen zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	Seite 13
Vorsorgevollmacht	Seite 14, 15
Patientenverfügung	Seite 16, 17, 18
Betreuungsverfügung	Seite 19,20, 21

Wichtige Telefonnummern

	Telefonnummer
Eigene Telefonnummer	
Hausarzt Name	
Andere Ärzte Name	
Name	
Name	
Notarzt	112
Polizei-Notruf	110
Ärztlicher Bereitschaftsdienst Rheingau, Oestrich-Winkel	06723 87087
Krankentransport MTM	06723 680

Angehörige, Nachbarn die im Notfall zu verständigen sind: _____

Krankenkasse:

Krankenhaus (bevorzugtes)

Kirchengemeinde

Wer hat noch einen Schlüssel?

Wer gießt die Blumen?

Wer versorgt das Haustier?

Wer hat Vollmacht?

Sonstiges

Liste für Notfallmappe

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Ernennungsurkunde/Diplom/Zeugnisse
- Arbeitsverträge
- Versicherungspolice (oder den Aufbewahrungsort)
- Sozialversicherungsunterlagen (oder den Aufbewahrungsort)
- Vollmachten
- Testament ja / nein
bzw.
Name und Anschrift des Notars mit Aufbewahrungsnummer bei notarieller Aufbewahrung
bzw.
Anschrift des zuständigen Nachlassgerichts mit Aufbewahrungsnummer

Liste für Notfallkoffer (verschließbar)

Morgenrock/Bademantel

Wasch- und Rasierzeug, 2 Handtücher

Kleines Kopfkissen?

Hausschuhe, Laufschuhe, Strümpfe

2 Garnituren Unterwäsche, Taschentücher

Schlafanzug oder Nachthemd, Jogginganzug

Brille, kleine Handtasche, Wohnungs- und Kofferschlüssel

Medikamentenliste mit Dosierungsangabe

Telefonliste aus der Notfallmappe

Persönliche Gegenstände wie Buch, Foto, Zeitschriften

Kleiner Bargeldbetrag

billige Uhr oder Wecker

Wertsachen im Krankenhaustresor hinterlegen

**Kopie des
Personalausweises
(hier einkleben)**

Allergiepass

Schrittmacherdaten

Letzter Arztbefund

Organspenderausweis

Als Anlage der Mappe beifügen!

Notfallausweis (s. Anlage)

immer, z.B. im Portemonnaie mit sich führen

Krankenkassenkarte

Wo wird die Krankenkassenkarte aufbewahrt?

Name und Anschrift der Krankenkasse

Meine Krankenversicherungsnummer

Checkliste zur Vorsorgeregung im Todesfall

Bankvollmacht

Bei der eigenen Hausbank Informationen einholen und Vorsorge treffen, dass Hinterbliebene auch ohne Erbschein Bankgeschäfte abwickeln können.

Testament

Es gehört zu den Vorsorgemaßnahmen, seinen Nachlass durch eine testamentarische Verfügung zu regeln. Das Gebiet ist sehr umfangreich und bei größeren Vermögenswerten sollte man sich von einem Anwalt/Notar beraten lassen.

Wird kein Testament hinterlassen, tritt die gesetzliche Erbfolge ein.

Man muss sich im klaren sein, wer nach deutschem Erbrecht als gesetzlicher Erbe gilt.

Die gesetzliche Erbfolge ist sehr kompliziert. Wir möchten im Folgenden nur die wesentlichen Bestimmungen verdeutlichen:

- | | |
|-------------------|---|
| Erben 1. Ordnung: | Ehegatte und Kinder
Wenn beide nicht vorhanden sind, dann |
| Erben 2. Ordnung: | Eltern und deren Abkömmlinge
(Eltern, Geschwister, Nichten und Neffen) |
| Erben 3. Ordnung: | Großeltern und deren Abkömmlinge
(Onkel und Tante) |

Wenn man ein Testament verfassen möchte, muss man unbedingt die Formvorschriften beachten, damit das Testament nicht ungültig ist.

Das eigenhändige Testament muss handschriftlich verfasst und mit Vor- und Nachname unterschrieben sein. Ort und Datum sind im Testament festzuhalten, weil durch ein neues Testament das alte ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Bei Ehepartnern reicht es aus, wenn ein Ehepartner das Testament handschriftlich erstellt und der andere Ehepartner dieses mit unterschreibt.

Allenstehende sollten eine Person ihres Vertrauens mit unterschreiben lassen.

Ehepaare können ein gemeinschaftliches Testament (Berliner Testament) abfassen. Gleichgeschlechtliche Lebenspartner haben ebenso die Möglichkeit ein gemeinsames Testament niederzuschreiben. Die Ehegatten setzen sich in diesem Fall zum jeweiligen Alleinerben ein. Kinder werden zu Erben eingesetzt, wenn der verbliebene Ehegatte verstirbt (sog. Berliner Testament). Ist dieses Testament erst einmal in Kraft getreten – durch den Tod eines Ehegatten – kann es später nicht mehr abgeändert werden, um zum Beispiel einen Dritten zu begünstigen. Besondere Rechtsvorschriften für gleichgeschlechtliche Lebenspartner sollten beachtet werden.

Das handgeschriebene Testament kann auch zu geringen Kosten beim Nachlassgericht aufbewahrt werden. Damit wird es von Amts wegen im Todesfalle geöffnet und die Erben werden hiervon benachrichtigt. Auch diese Form der Verwahrung kann über eine Anwaltskanzlei des Vertrauens organisiert werden.

Wenn Vermögen in Form von Haus, Grundstück oder größere Geldbeträge vorhanden sind, ist es ratsam das Testament mittels eines Notars verfassen zu lassen. Dies muss dann nicht handschriftlich erfolgen, da beim Notar die Niederschrift erfolgt und dann nur noch unterschrieben werden muss. Die Aufbewahrung erfolgt ebenfalls beim Notar. Die Notargebühren richten sich nach der Höhe der Erbmasse.

Vorsorge Bestattung

In der Regel wird ein Bestattungsunternehmen mit der Bestattung beauftragt. Je nach Wunsch des Verstorbenen kann man wählen zwischen einer

- Erdbestattung
- Feuerbestattung
- Anonyme Bestattung
- Seebestattung

Die Bestattungsunternehmen erledigen alle notwendigen Formalitäten und Besorgungen. Man kann bereits zu Lebzeiten mit einem solchen Unternehmen einen Bestattungsvorsorgevertrag abschließen und darin alles regeln. Auf Wunsch kommen Vertreter des Bestattungsunternehmens zur Beratung ins Haus.

Erläuterungen zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Der Sinn dieser Vollmacht/Vorsorgevollmacht soll es sein, im Falle von Krankheit, Gebrechlichkeit bzw. Geschäftsunfähigkeit der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers, durch eine vorher erteilte privatrechtliche Vollmacht eine Betreuung als gesetzliche Vertretung entbehrlich zu machen. Eine solche Vollmacht ist nicht nur im Falle altersbedingter Betreuung sinnvoll, sondern auch bei jüngeren Menschen, die beispielsweise durch einen Unfall in eine Betreuungssituation geraten können.

Es können einzelne und/oder mehrere Personen bevollmächtigt werden. Die Erteilung der Vollmacht ist grundsätzlich nach § 167 BGB formfrei. Aus Gründen der Sicherheit ist jedoch die Schriftform zu wählen. Außerdem kann die eigenhändige Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers aus den gleichen Gründen beglaubigt werden. Dazu ist eine Beglaubigung durch eine Behörde ausreichend.

Zum Zeitpunkt der Vollmachtserteilung dürfen keine Zweifel an der Geschäftsfähigkeit der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers bestehen. Ihre seine Geschäftsfähigkeit sollte in irgendeiner Form dokumentiert werden (z.B. durch ein ärztliches/psychiatrisches Attest). Dies kann auch durch notarielle Beurkundung geschehen. Die Notarin/der Notar ist gemäß § 11 / S. 1 BeurkG gehalten, sich einen Eindruck von der Geschäftsfähigkeit der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers zu verschaffen.

Gegebenenfalls kann die Notarin/der Notar dann auch diesbezüglich als Zeugin/Zeuge gehört werden. Bei der vorliegenden Vollmacht/Vorsorgevollmacht ist aus rechtlichen Gründen eine notarielle Beurkundung nicht erforderlich.

Es gibt **Sonderfälle**, in denen eine Beurkundung der Vollmacht zwingend erforderlich ist. Die Hauptfälle sind Grundstücksgeschäfte gem. § 313 BGB und Geschäfte über das ganze Vermögen nach § 311 BGB. Soll die/der Bevollmächtigte zu solchen Geschäften ermächtigt werden, muss die Vollmacht nach § 128 BGB **notariell beurkundet** werden.

Es empfiehlt sich, in gegebenen Abständen zu überprüfen, ob zu der bevollmächtigten Person/den bevollmächtigten Personen noch ein **Vertrauensverhältnis** besteht; die Vollmacht sollte gegebenenfalls, wenn sich an dem Vertrauensverhältnis etwas negativ verändert hat, widerrufen werden.

Vorteilhaft kann es sein, wenn die Vollmacht am zuständigen Vormundschaftsgericht oder der Betreuungsbehörde des Wohnsitzes und/oder gewöhnlichen Aufenthaltes hinterlegt wird. Dies kann wichtig sein, wenn von Dritten eine Betreuung angeregt werden sollte. In diesem Fall hat das Vormundschaftsgericht Kenntnis über die Vollmacht und kann prüfen, ob eine gesetzliche Betreuung entbehrlich ist.

Die Vollmacht/Vorsorgevollmacht kann auch durch weitere Vollmachten ergänzt werden, z.B. durch eine **handschriftliche Patientinnen/Patienten-Verfügung** zur Frage, ob und in welchen Fällen lebensverlängernde Maßnahmen getroffen werden sollen bzw. welche Behandlungen Sie zulassen oder ablehnen. Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrer Betreuungsstelle (06124 510 709, 710)

Vollmacht/Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich,

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____

ohne Zwang und aus freiem Willen für den Fall, dass ich zeitweise oder dauerhaft meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, folgende Vollmacht:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon _____

wird/werden (gemeinschaftlich) bevollmächtigt, mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten.

Diese Vollmacht berechtigt zu meiner Vertretung in Fragen der medizinischen Versorgung und Behandlung, soweit ich selbst nicht im Stande bin, darüber zu bestimmen. Die bevollmächtigte/n Person/en kann/können beliebige Verträge mit Kliniken, Alten- und Pflegeheimen abschließen, einseitige Erklärungen abgeben und entge-

genehmen oder sonst meinen Aufenthalt bestimmen. Insbesondere wird der/dem/den Bevollmächtigten die Befugnis übertragen, anstelle der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers über Handlungsweisen zu entscheiden, die meine **Bewegungsfreiheit** (z.B. Bettgitter/Beruhigungsmedikamente/Bauchgurt) betreffen. Außerdem soll er/sie auch über eine **Unterbringung** entscheiden können, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist. Der/die Bevollmächtigte benötigt dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes. Er hat die Maßnahme zu beenden, wenn die Voraussetzungen entfallen.

Die bevollmächtigte/n Person/en soll/sollen in eine **Untersuchung** meines Gesundheitszustandes, eine **Heilbehandlung** oder einen **ärztlichen Eingriff** einwilligen dürfen, auch wenn die Gefahr besteht, dass ich dabei sterbe oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Er/Sie muss/müssen dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen.

Diese Vollmacht **soll** eine Betreuung gemäß Betreuungsgesetz (§§ 1896 BGB ff) ausschließen.

In vermögensrechtlichen Angelegenheiten umfasst die Vollmacht die Verwaltung meiner Einkünfte sowie die Besorgung der laufenden Geschäfte. Hierzu gehören die Abwicklung von Bankgeschäften, Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden, Versicherungen und der Krankenkasse.

Die/der Bevollmächtigte/n ist/sin befugt, Rechtsgeschäfte mit sich in eigenem Namen unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB, und als Vertreterin/Vertreter Dritter vorzunehmen. Die Vollmacht soll auch dann wirksam bleiben, wenn eine Betreuerin/ein Betreuer für mich bestellt wird.

Sollten Teile dieser Vollmacht unwirksam sein, so soll dies nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern.

Ort, Datum

(Unterschrift der Vollmachtsgeberin/des Vollmachtgebers)

Die eigenhändige Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers wird hiermit beglaubigt:

Ort, Datum

Unterschrift

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich _____

wohnhaft in _____

aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände, mein Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr selbst ausüben kann oder nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, verfüge ich:

Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten.

Dagegen wünsche ich, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist,

- dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde, oder
- dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht
- dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt
- dass es zu einem nicht behandelbaren, dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt und ein nicht lebenswerter Zustand eintritt.

Folgende medizinische Maßnahmen, die durch ein Kreuz gekennzeichnet sind, sollen **nicht** durchgeführt werden, wenn eine oder mehrere der oben aufgeführten Voraussetzungen gegeben sind:

- Künstliche Beatmung
- Wiederbelebung
- Bluttransfusion
- Dialyse
- Künstliche Ernährung

Behandlung und Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst und andere meines Wohlbefindens beeinträchtigender Symptome gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung.

Die Feststellung, dass ich außerstande bin, meinen Willen wirksam zu äußern, treffen, so weit dies möglich ist, der zuletzt behandelnde Arzt, gemeinsam mit dem auch betreuenden Hausarzt, Herrn/Frau _____

um dies zu gewährleisten, benenne ich hiermit als Person meines besonderen Vertrauens

Herrn/Frau _____

wohnhaft in _____

sowie als seinen/ihren Vertreter/in

Herrn/Frau _____

wohnhaft in _____

und erteile ihr/ihm hiermit Vollmacht, an meiner Stelle die Zustimmung zu medizinisch indisierten notwendig gewordenen Untersuchungen, Eingriffen und Behandlungen zu erteilen oder zu verweigern, notwendig gewordenen Untersuchungen, Eingriffen und Behandlungen zu erteilen oder zu verweigern, somit über den Abbruch und die Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen zu entscheiden.

Die von mir erteilte Vollmacht soll auch dann gelten, wenn die Gefahr besteht, dass ich durch die durchgeführten medizinischen Maßnahmen sterbe oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. In diesem Fall muss der Bevollmächtigte für den ärztlichen Eingriff zuvor eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen (**§ 1904 BGB**).

Meine Vertrauensperson soll meinen Willen im Sinne dieser Patientenverfügung einbringen und in meinem Namen Einwendungen vortragen, die die Ärzte berücksichtigen sollen. Meine Vertrauensperson darf auch die Krankenunterlagen einsehen und in die Herausgabe an Dritte einwilligen. Zu diesem Zweck entbinde ich die mich behandelnden Ärzte und deren nicht ärztliche Mitarbeiter gegenüber meiner Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Diese Patientenverfügung einschließlich Vollmacht kann ich jederzeit ohne besondere Form ändern oder widerrufen.

Ich bin mir der Tragweite dieser Verfügung, verbunden mit der erteilten Vollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen und medizinischen Folgen informiert. Alle Erklärungen wurden von mir freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte abgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

Die nachfolgenden Personen bestätigen durch ihre Unterschrift, dass ich die Verfügung eigenhändig unterschrieben habe und dass auf Grund eigener Wahrnehmung und Kenntnis zum Zeitpunkt der Unterschriftenleistung keine Zweifel an meiner Geschäftsfähigkeit bestehen.

1. Zeuge **Name** _____

Ort _____

Unterschrift

2. Zeuge **Name** _____
(Hausarzt)

Ort _____

Unterschrift

Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass das Vormundschaftsgericht beabsichtigt, eine Betreuer/eine Betreuerin einzusetzen, können Sie in der Betreuungsverfügung eine Person Ihres Vertrauens selbst benennen.

Sie können in dieser Verfügung aber auch bestimmen, welche Personen auf keinen Fall als Betreuer/Betreuerin eingesetzt werden soll.

Betreuungsverfügung

Ich, _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Adresse, Telefon)

verfüge, dass

Herr/Frau _____
geboren am: _____
Adresse: _____
Telefon _____

Herr/Frau _____
geboren am: _____
Adresse: _____
Telefon _____

als Person/en meines Vertrauens zu meinen/m gesetzlichen Betreuer/meiner gesetzlichen Betreuerin bestellt werden soll, sollte eine Betreuung nach dem neuen Betreuungsrecht für mich errichtet werden müssen.

Wenn dies zur Vermeidung zeitlicher Nachteile für mich erforderlich ist, soll oben genannte Person zunächst und gegebenenfalls im Wege der einstweiligen Anordnung zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin für den Wirkungskreis Gesundheitsfürsorge bestellt werden.

Ich wünsche, dass folgende Person nicht zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt wird.

Name und Anschrift

Besondere Wünsche zur Betreuung:

Ich weiß, dass die Entscheidung über die Bestellung eines Betreuers beim Vormundschaftsgericht liegt. Ich bitte jedoch ausdrücklich darum, meine Willenserklärung bei der Entscheidung zu beachten.

Diese Verfügung gebe ich freiwillig, ohne Zwang und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Entscheidungsfähigkeit sowie nach sorgfältigen Überlegungen und in Kenntnis der Tragweite meines hier geäußerten Willens ab. Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit widerrufen kann.

Ergänzend verweise ich auf meine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit der Übernahme des Betreueramtes bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der gewählten Betreuers/in

Nachfolgende Personen bezeugen durch ihre Unterschrift, dass ich diese Betreuungsverfügung eigenhändig unterschrieben habe und dass zum Zeitpunkt meiner Unterschrift kein Zweifel an meiner Geschäftsfähigkeit bestand.

1.) _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

2.) _____
Name, Vorname, Geburtsdatum