

„Ich bin vorbereitet“

# Notfallmappe

von:



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
GIESSEN UND MARBURG

STANDORT MARBURG

Ein Angebot der berufundfamilie Service GmbH

**Vielfalt denken. Mehrwert schaffen.**

# Inhalt

## **1. Einleitung**

- 1.1. Anleitung
- 1.2. Wichtige Ruf-Nummern

## **2. Persönliche Daten**

- 2.1. Persönliche Daten
- 2.2. Familie und nahe Freunde / Freundinnen
- 2.3. Berufliches
- 2.4. Im Notfall benachrichtigen
- 2.5. Dokumentencheckliste

## **3. Gesundheit / Krankheit**

- 3.1. Medizinische Daten / Medikamente
- 3.2. Behandelnde Ärzte/ Ärztinnen und Pflegedienste
- 3.3. Krankenversicherung
- 3.4. Dokumentencheckliste

## **4. Verfügungen**

- 4.1. Informationsblatt über Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung / Patientenverfügung
- 4.2. Eigene Angaben über Verfügungen
- 4.3. Dokumentencheckliste

## **5. Vorsorge**

- 5.1. Rente / Vorsorge / Lebensversicherung
- 5.2. Dokumentencheckliste

## **6. Finanzen**

- 6.1. Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere
- 6.2. Verbindlichkeiten
- 6.3. Bestehende Verträge (Telefon, Rundfunk, Zeitschriften, etc.)
- 6.4. Dokumentencheckliste

## **7. Wohnung / Haus**

- 7.1. Wohnung
- 7.2. Haus / Immobilien

- 7.3. Vermietung
- 7.4. Energieversorgung / Grundsteuer
- 7.5. Dokumentencheckliste

## **8. Versicherungen**

- 8.1. Versicherung für Haus und Wohnung
- 8.2. Unfallversicherung
- 8.3. Haftpflichtversicherung
- 8.4. Rechtsschutzversicherung
- 8.5. Dokumentencheckliste

## **9. Fahrzeug**

- 9.1. Fahrzeug
- 9.2. Fahrzeugversicherung
- 9.3. Dokumentencheckliste

## **10. Sonstiges**

- 10.1. Mitgliedschaften
- 10.2. Merkblatt für Krankenhauseinweisung
- 10.3. Merkblatt für Trauerfall
- 10.4. Checklisten für den Todesfall
- 10.5. Dokumentencheckliste

# Einleitung

**1**

1.1 Anleitung

1.2 Wichtige Rufnummern



## 1.1 Anleitung

Sehr geehrter Besitzer/ sehr geehrte Besitzerin dieser Notfallmappe,

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

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

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

Sie haben die Möglichkeit individuelle Notizen hier auf Vordrucken zu vermerken und auch zu ergänzen, sowie anhand von Dokumentenchecklisten jede wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben.

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 zum Teil um 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 Wichtige Ruf- Nummern – am besten neben das Telefon legen!

**Polizei:.....110**

**Rettungsdienst (Notarzt / Not<sup>a</sup>rztin, Feuerwehr):.....112**

Geben Sie dabei immer an: Wer ruft an?

Wo ist etwas passiert?

Was ist passiert?

Hausarzt / Hausärztin Name:.....

Telefon:.....

**Ärztlicher Notdienst:.....116 117**

**EC- Kartensperrung:.....116 116**

**Giftnotruf:.....0228-19240**

Geben Sie darüber Auskunft: Alter, Größe, Gewicht

Was wurde eingenommen?

Welche Mengen?

Wann?

**Kontaktperson** Name:.....

Adresse:.....

Telefon:.....

**Amtsgericht:.....**

**Pflegedienst:.....**

## **Zum Ausschneiden und in der Börse aufbewahren!**

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Für den Notfall             |     |
| Polizei.....                | 110 |
| Rettungsdienst.....         | 112 |
| Hausarzt /-ärztin .....     |     |
| Telefon.....                |     |
| Ich heiße:.....             |     |
| Meine Adresse:.....         |     |
| .....                       |     |
| Meine Telefonnummer:        |     |
| .....                       |     |
| <b>Meine Kontaktperson:</b> |     |
| Name:.....                  |     |
| Telefon:.....               |     |

2.1 Persönliche Daten

2.2 Familie und nahe Freunde / Freundinnen

2.3 Berufliches

2.4 Im Notfall benachrichtigen

2.5 Dokumentencheckliste





## Merkliste

Liste über...

| PIN-Nr., Passwörter, Name des Benutzers / der Benutzerin und Code-Nummern: | Verwendungszweck: | Hinweis zu einem anderen Aufbewahrungsort |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |

**Liste sicher aufbewahren!**

## Merkliste - digitale Angelegenheiten

Liste über Onlinekonten, Homepages, E-Mails, soziale Netzwerke...

| PIN-Nr., Passwörter, Name des Benutzers / der Benutzerin und Code-Nummern: | Verwendungszweck: | Hinweis zu einem anderen Aufbewahrungsort |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |
|                                                                            |                   |                                           |

**Liste sicher aufbewahren!**

## 2.1 Persönliche Daten

|                                                                      |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| .....                                                                |                                                 |
| Name                                                                 | Vorname/n                                       |
| .....                                                                |                                                 |
| Geburtsdatum                                                         | Geburtsort                                      |
| .....                                                                |                                                 |
| Straße, Hausnummer                                                   |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| PLZ, Wohnort                                                         |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Telefonnummer                                                        | Handynummer                                     |
| .....                                                                |                                                 |
| Mail- Adresse                                                        |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Konfession                                                           | Kirchengemeinde                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Taufe/ Sonstiges                                                     |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Familienstand                                                        | Ehegatte/in – Lebenspartner/in: Name, Vorname/n |
| .....                                                                |                                                 |
| Evtl. frühere/r Name des/der Ehegatten/in – Lebenspartner/in         |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Anschrift des/der Ehegatten/in – Lebenspartner/in (evtl. abweichend) |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Telefonnummer der/des Ehegatten/in – Lebenspartner/in                | Handynummer                                     |
| .....                                                                |                                                 |
| Tag und Ort der Eheschließung / Lebenspartnerschaft                  | Standesamt                                      |
| .....                                                                |                                                 |
| Bei Scheidung: Datum, Gericht                                        |                                                 |
| .....                                                                |                                                 |
| Sonstiges                                                            |                                                 |

## 2.2 Familie und nahe Freunde / Freundinnen

### Kinder:

|               |             |
|---------------|-------------|
| .....         |             |
| Name          | Vorname/n   |
| .....         |             |
| Geburtstag    | Geburtsort  |
| .....         |             |
| Adresse       |             |
| .....         |             |
| Telefonnummer | Handynummer |
| .....         |             |
| Name          | Vorname/n   |
| .....         |             |
| Geburtstag    | Geburtsort  |
| .....         |             |
| Adresse       |             |
| .....         |             |
| Telefonnummer | Handynummer |
| .....         |             |
| Name          | Vorname/n   |
| .....         |             |
| Geburtstag    | Geburtsort  |
| .....         |             |
| Adresse       |             |
| .....         |             |
| Telefonnummer | Handynummer |
| .....         |             |
| Name          | Vorname/n   |
| .....         |             |
| Geburtstag    | Geburtsort  |
| .....         |             |
| Adresse       |             |
| .....         |             |
| Telefonnummer | Handynummer |
| .....         |             |

## 2.2 Familie und nahe Freunde / Freundinnen

### Eltern:

.....

|               |             |
|---------------|-------------|
| Name          | Vorname     |
| .....         |             |
| Geburtstag    | Geburtsort  |
| .....         |             |
| Adresse       |             |
| .....         |             |
| Telefonnummer | Handynummer |
| .....         |             |

.....

|               |             |
|---------------|-------------|
| Name          | Vorname     |
| .....         |             |
| Geburtstag    | Geburtsort  |
| .....         |             |
| Adresse       |             |
| .....         |             |
| Telefonnummer | Handynummer |
| .....         |             |

## 2.2 Familie/ nahe Freunde und Freundinnen

### Geschwister:

|                |             |
|----------------|-------------|
|                |             |
| Name           | Vorname/n   |
|                |             |
| Geburtstag     | Geburtsort  |
|                |             |
| Adresse        |             |
|                |             |
| Telefonnummer  | Handynummer |
|                |             |
|                |             |
| Name           | Vorname/n   |
|                |             |
| Geburtstag     | Geburtsort  |
|                |             |
| Adresse        |             |
|                |             |
| Telefonnummer  | Handynummer |
|                |             |
|                |             |
| Name           | Vorname/n   |
|                |             |
| Geburtstag     | Geburtsort  |
|                |             |
| Adresse        |             |
|                |             |
| Telefonnummer  | Handynummer |
|                |             |
|                |             |
| Name           | Vorname/n   |
|                |             |
| Geburtstag     | Geburtsort  |
|                |             |
| Adresse        |             |
|                |             |
| Tevlefonnummer | Handynummer |
|                |             |

## 2.2 Familie/ nahe Freunde / Freundinnen

### Nahestehende Freunde / Freundinnen:

.....  
Name Vorname/n

.....  
Geburtstag Geburtsort

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

---

.....  
Name Vorname/n

.....  
Geburtstag Geburtsort

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

---

.....  
Name Vorname/n

.....  
Geburtstag Geburtsort

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

---

.....  
Name Vorname/n

.....  
Geburtstag Geburtsort

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

---

## 2.3 Berufliches

### Für Arbeitnehmer/in:

.....  
Beruf ,Tätigkeit/en

.....  
Name des Arbeitgebers

.....  
Personalnummer

.....  
Adresse des Arbeitgebers: Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefonnummer

---

### Für Selbstständige:

.....  
Name der Firma

.....  
Anschrift der Firma: Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefonnummer

.....  
Handelsregister, Finanzamt

.....  
Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

.....  
Berufsunfähigkeitsversicherung

.....  
Sonstiges



## 2.3 Berufliches

### Sonstiges:

.....  
Steuerberater/in: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....  
Rechtsanwalt / Rechtsanwältin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....  
Notar/in: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....  
Finanzamt / Steuer- Nummer

## 2.4 Im Notfall benachrichtigen

**Folgende Personen bitte umgehend benachrichtigen:**

.....  
Name Vorname/n

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

.....  
Name Vorname/n

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

.....  
**Personen, die für meine Wohnung/ Zweitwohnung/Büro/ Lager/ Garage  
oder sonstige Räume Schlüssel besitzen:**

.....  
Name Vorname/n

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

.....  
Name Vorname/n

.....  
Adresse

.....  
Telefonnummer Handynummer

## 2.4 Im Notfall benachrichtigen

**Person/en, die keine Nachricht erhalten soll/en:**

.....  
Name Vorname/en

.....  
Adresse

.....

.....  
Name Vorname/en

.....  
Adresse

.....

.....  
Name Vorname/en

.....  
Adresse

.....

# Dokumentencheckliste

## 2.5 Persönliche Daten

| Dokument:                                   | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|---------------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Personalausweis                             |                      |                     |                     |                             |
| Reisepass                                   |                      |                     |                     |                             |
| Familienstammbuch                           |                      |                     |                     |                             |
| Heiratsurkunde                              |                      |                     |                     |                             |
| Geburtsurkunde                              |                      |                     |                     |                             |
| Taufschein                                  |                      |                     |                     |                             |
| Ehevertrag                                  |                      |                     |                     |                             |
| Scheidungsurkunde                           |                      |                     |                     |                             |
| Sterbeurkunde(n) von<br>Familienangehörigen |                      |                     |                     |                             |
| Aufenthaltsgenehmigung<br>(falls benötigt)  |                      |                     |                     |                             |
| Arbeitsvertrag                              |                      |                     |                     |                             |
| Arbeitslosenbescheinigung                   |                      |                     |                     |                             |
|                                             |                      |                     |                     |                             |
|                                             |                      |                     |                     |                             |
|                                             |                      |                     |                     |                             |
|                                             |                      |                     |                     |                             |
|                                             |                      |                     |                     |                             |
|                                             |                      |                     |                     |                             |

- 3.1 Medizinische Daten / Medikamente
- 3.2 Behandelnde Ärzte / Ärztinnen und Pflegedienste
- 3.3 Krankenversicherung
- 3.4 Dokumentencheckliste



### 3.1 Medizinische Daten/ Medikamente

Blutgruppe:.....

Gegenwärtige/chronische Krankheiten:

.....

.....

.....

Diabetes:      Ja   o      Nein   o

Insulin:      Ja   o      Nein   o      Name:.....

Tabletten:      Ja   o      Nein   o      Name:.....

Anfallsleiden:

.....

.....

.....

Allergien:

.....

.....

.....

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

.....

.....

Ambulante Behandlungen:

.....

.....

Stationäre Behandlungen:

.....

.....

### 3.1 Medizinische Daten/ Medikamente

#### Operationen:

|         |       |                  |
|---------|-------|------------------|
| .....   |       |                  |
| Welche? | Wann? | Wo durchgeführt? |
| .....   |       |                  |
| Welche? | Wann? | Wo durchgeführt? |
| .....   |       |                  |
| Welche? | Wann? | Wo durchgeführt? |
| .....   |       |                  |
| Welche? | Wann? | Wo durchgeführt? |

#### Behinderung/ en:

.....

.....

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes:

.....

Ausstellungsdatum                      Aktenzeichen

Antrag gestellt am:.....

Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....



### 3.1 Medizinische Daten/ **Medikamente**

**Datum:**.....

| Name des<br>Medikamentes | Darreichungsform/<br>Wirkstoffmenge | morgens | mittags | abends | zur<br>Nacht | Nur bei<br>Bedarf |
|--------------------------|-------------------------------------|---------|---------|--------|--------------|-------------------|
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |
|                          |                                     |         |         |        |              |                   |

Medikament zur Blutgerinnung (Marcumar)

Ja ☐

Nein ☐





## 3.2 Behandelnde Ärzte / rztinnen und Pflegedienst

### Mein Hausarzt / meine Haus<sup>a</sup>rztin:

.....

Name

Telefonnummer

.....

Adresse

### Mein Zahnarzt / meine Zahn<sup>a</sup>rztin:

.....

Name

Telefonnummer

.....

Adresse

### Anderer Arzt / andere rztin, bei dem / der ich in regelmäßiger Behandlung bin:

.....

Name

Fachrichtung

.....

Adresse

Telefonnummer

### Anderer Arzt / andere rztin, bei dem / der ich in regelm<sup>a</sup>ßiger Behandlung bin:

.....

Name

Fachrichtung

.....

Adresse

Telefonnummer

### Mein ambulanter Pflegedienst:

.....

Name

Telefonnummer

.....

Adresse

### 3.3 Krankenversicherung

#### Gesetzliche Krankenversicherung:

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| .....        | .....               |
| Krankenkasse | Telefonnummer       |
| .....        | .....               |
| Anschrift    | Versicherungsnummer |

#### Private Krankenversicherung/ en / Krankenhauszusatzversicherung:

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| .....                     | .....               |
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer       |
| .....                     | .....               |
| Anschrift                 | Versicherungsnummer |
| .....                     | .....               |
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer       |
| .....                     | .....               |
| Anschrift                 | Versicherungsnummer |

#### Pflegeversicherung/ en (privat):

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| .....                     | .....               |
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer       |
| .....                     | .....               |
| Anschrift                 | Versicherungsnummer |
| .....                     | .....               |
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer       |
| .....                     | .....               |
| Anschrift                 | Versicherungsnummer |

# Dokumentencheckliste

## 3.4 Krankheit / Gesundheit

| Dokument:                             | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Krankenversicherungskarte             |                      |                     |                     |                             |
| Blutgruppenausweis                    |                      |                     |                     |                             |
| Diabetikerausweis                     |                      |                     |                     |                             |
| Allergiepass                          |                      |                     |                     |                             |
| Röntgenpass                           |                      |                     |                     |                             |
| Ausweis: Herzschrittmacher            |                      |                     |                     |                             |
| Arbeitsunfähigkeits-<br>bescheinigung |                      |                     |                     |                             |
| Ärztl. Gutachten / Atteste            |                      |                     |                     |                             |
| Notfallausweis                        |                      |                     |                     |                             |
| Impfpass                              |                      |                     |                     |                             |
| Pflegevertrag                         |                      |                     |                     |                             |
| Organspendeausweis                    |                      |                     |                     |                             |
| Schwerbehindertenausweis              |                      |                     |                     |                             |
| Befunde                               |                      |                     |                     |                             |
|                                       |                      |                     |                     |                             |
|                                       |                      |                     |                     |                             |
|                                       |                      |                     |                     |                             |
|                                       |                      |                     |                     |                             |

- 4.1 Informationsblatt über Vorsorgevollmacht /  
Betreuungsverfügung / Patientenverfügung
- 4.2 Eigene Angaben über Verfügungen
- 4.3 Dokumentencheckliste



## **4.1 Informationsblatt über Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung / Betreuungsverfügung**

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.

Um in einem solchen Fall sicher zu stellen, dass die Helfer/innen Ihre Vorstellungen und Wünsche respektieren, und um den Personen, die dann für Sie handeln sollen, diese Aufgaben zu erleichtern, sollten Sie rechtzeitig vorsorgen.

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 den Arzt / die Ärztin.

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

Quellennachweis: Fachverband der Betreuungsvereine im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland

## 4.2 Eigene Angaben über Verfügungen

**Vorsorgevollmacht:** Ja ☐ Nein ☐

Inhalt in Stichpunkten:

.....

.....

.....

.....

Eingetragen:.....

Bevollmächtigte/ er:.....

Personen, die informiert sind:.....

**Betreuungsverfügung** Ja ☐ Nein ☐

Hinterlegt bei:.....

Als Betreuer/ Betreuerin gewünschte Person/en:

.....

.....

Meine Wünsche zur Durchführung der Betreuung:

.....

.....

Sonstiges:

.....

.....

**Patientenverfügung:** Ja ☐ Nein ☐

Personen, die eine Ausfertigung/ Abschrift erhalten haben:

.....

.....

## Dokumentencheckliste

### 4.3 Verfügungen

| Dokument:              | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Vorsorgevollmacht      |                      |                     |                     |                             |
| Betreuungsverfügung    |                      |                     |                     |                             |
| Patientenverfügung     |                      |                     |                     |                             |
| Sorgerechtsbescheid    |                      |                     |                     |                             |
| ausgestellte Vollmacht |                      |                     |                     |                             |
| erhaltene Vollmacht    |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |
|                        |                      |                     |                     |                             |

5.1 Rente / Vorsorge / Lebensversicherungen

5.2 Dokumentencheckliste







## 5.1 Rente / Versorgung / Lebensversicherungen

### Deutsche Rentenversicherung:

.....  
Anschrift / Telefonnummer

.....  
Versicherungsnummer

### Zusatzversicherung / Lebensversicherung:

.....  
Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....  
Versicherungsnummer

.....  
Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....  
Versicherungsnummer

### Private Rentenversicherung/en

.....  
Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....  
Versicherungsnummer

.....  
Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....  
Versicherungsnummer

### Beamtenversorgung

.....  
Pension, festsetzende Behörde / Telefonnummer

.....  
Personalnummer / Aktenzeichen



## 5.1 Rente / Versorgung / Lebensversicherungen

### Sterbegeldversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....

Versicherungsnummer

### Sonstige:

.....

#### Art der Versicherung

.....

Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....

Versicherungsnummer

.....

#### Art der Versicherung

.....

Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....

Versicherungsnummer

.....

Art der Versicherung

.....

Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....

Versicherungsnummer

## Dokumentencheckliste

### 5.2 Vorsorge

| Dokument:                  | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|----------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Lebensversicherungspolice  |                      |                     |                     |                             |
| Rentenversicherungspolice  |                      |                     |                     |                             |
| Sterbeversicherungspolice  |                      |                     |                     |                             |
| Rentenbescheid             |                      |                     |                     |                             |
| Sozialversicherungsausweis |                      |                     |                     |                             |
| Versorgungsbescheid        |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |
|                            |                      |                     |                     |                             |

- 6.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere
- 6.2 Verbindlichkeiten
- 6.3 Bestehende Verträge (Telefon, Rundfunk, Zeitschriften, etc.)
- 6.4 Dokumentencheckliste



## 6.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere

### Girokonto/en:

|       |             |
|-------|-------------|
| ..... | .....       |
| Bank  | Kontonummer |
| ..... | .....       |
| Bank  | Kontonummer |

### Sparkonto/en:

|       |             |
|-------|-------------|
| ..... | .....       |
| Bank  | Kontonummer |
| ..... | .....       |
| Bank  | Kontonummer |

### Bausparvertrag:

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| .....        | .....                      |
| angelegt bei | Vertragsnummer/Kontonummer |

### Wertpapiere:

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| .....               | .....                      |
| Bank                | Vertragsnummer/Kontonummer |
| .....               | .....                      |
| Art der Wertpapiere |                            |
| .....               | .....                      |
| Bank                | Vertragsnummer/Kontonummer |
| .....               | .....                      |
| Art der Wertpapiere |                            |

### Sonstige Geldanlagen:

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| .....              | .....                      |
| Institut           | Vertragsnummer/Kontonummer |
| .....              | .....                      |
| Art der Geldanlage |                            |

## 6.2 Verbindlichkeiten

**Verbindlichkeit/en** bei Kreditinstitut/en, Verbindlichkeit/en bei Privatpersonen/Firmen, Hinweis/e auf bestehende **Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen** u. ä. (ggf. Hinweis auf besondere Aufstellung/en).

.....  
**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

.....  
**Institut, Person**

Betrag

.....  
 Art der Verbindlichkeit

## 6.3 Bestehende Verträge

Dazu gehören zum Beispiel Telefon, Internet, Rundfunk, Zeitung, Illustrierte, Fachzeitschriften, etc..

|                    |                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |
| <b>Vertragsart</b> | Rechnungsersteller                               |
| Zahlungsweise      | Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend) |

# Dokumentencheckliste

## 6.4 Finanzen

| Dokument:                        | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Kredit-, Scheck-,<br>Kontokarten |                      |                     |                     |                             |
| Geheim-Nr.                       |                      |                     |                     |                             |
| Jahresdepotauszüge               |                      |                     |                     |                             |
| Unterlagen Girokonto             |                      |                     |                     |                             |
| Sparverträge                     |                      |                     |                     |                             |
| Hypotheken                       |                      |                     |                     |                             |
| Kredit- und<br>Darlehensverträge |                      |                     |                     |                             |
| Sparbücher                       |                      |                     |                     |                             |
| Wertpapiere                      |                      |                     |                     |                             |
| Verbindlichkeiten:               |                      |                     |                     |                             |
| Daueraufträge                    |                      |                     |                     |                             |
| Einzugsermächtigungen            |                      |                     |                     |                             |
|                                  |                      |                     |                     |                             |
|                                  |                      |                     |                     |                             |
|                                  |                      |                     |                     |                             |
|                                  |                      |                     |                     |                             |
|                                  |                      |                     |                     |                             |
|                                  |                      |                     |                     |                             |



7.1 Wohnung

7.2 Haus / Immobilien

7.3 Vermietung

7.4 Energieversorgung / Grundsteuer

7.5 Dokumentencheckliste



## 7.1 Wohnung/en

.....  
Adresse/n

.....  
Adresse/n

### Bei Mietwohnung/en:

.....  
**Adresse Mietobjekt**

.....  
Name des Vermieters / der Vermieterin      Telefonnummer

.....  
Adresse      Kündigungsfrist

.....  
**Adresse Mietobjekt**

.....  
Name des Vermieters / der Vermieterin      Telefonnummer

.....  
Adresse      Kündigungsfrist

.....  
**Adresse Mietobjekt**

.....  
Name des Vermieters / der Vermieterin      Telefonnummer

.....  
Adresse      Kündigungsfrist

## 7.2 Haus / Immobilie

.....  
**Objekt: Adresse**

.....  
Grundsteuer: Amt

Steuernummer

.....  
**Objekt: Adresse**

.....  
Grundsteuer: Amt

Steuernummer

.....  
**Objekt: Adresse**

.....  
Grundsteuer: Amt

Steuernummer

.....  
**Objekt: Adresse**

.....  
Grundsteuer: Amt

Steuernummer

.....  
**Objekt: Adresse**

.....  
Grundsteuer: Amt

Steuernummer

## 7.3 Vermietung

.....

**Objekt: Adresse**

.....

|           |               |
|-----------|---------------|
| Mieter/in | Telefonnummer |
|-----------|---------------|

.....

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Mietvertrag vom | Kündigungsfrist |
|-----------------|-----------------|

.....

**Objekt: Adresse**

.....

|           |               |
|-----------|---------------|
| Mieter/in | Telefonnummer |
|-----------|---------------|

.....

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Mietvertrag vom | Kündigungsfrist |
|-----------------|-----------------|

.....

**Objekt: Adresse**

.....

|           |               |
|-----------|---------------|
| Mieter/in | Telefonnummer |
|-----------|---------------|

.....

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Mietvertrag vom | Kündigungsfrist |
|-----------------|-----------------|

.....

**Objekt: Adresse**

.....

|           |               |
|-----------|---------------|
| Mieter/in | Telefonnummer |
|-----------|---------------|

.....

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Mietvertrag vom | Kündigungsfrist |
|-----------------|-----------------|

**Objekt: Adresse**

.....

|           |               |
|-----------|---------------|
| Mieter/in | Telefonnummer |
|-----------|---------------|

.....

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Mietvertrag vom | Kündigungsfrist |
|-----------------|-----------------|

## 7.4 Energieversorgung / Grundsteuer

### **Strom:**

.....  
Versorger Telefonnummer  
.....  
Vertragsnummer

### **Gas:**

.....  
Versorger Telefonnummer  
.....  
Vertragsnummer

### **Wasser:**

.....  
Versorger Telefonnummer  
.....  
Vertragsnummer

### **Grundsteuer:**

.....  
Verwaltung Telefonnummer  
.....  
Kassenzeichen

### **Sonstige Abgaben (Hundesteuer, Abfallbeseitigung, Straßenreinigungsgebühr):**

.....  
Verwaltung Telefonnummer  
.....  
Kassenzeichen

## Dokumentencheckliste

### 7.5 Wohnung / Haus

| Dokument:         | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|-------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Mietverträge      |                      |                     |                     |                             |
| Kaufverträge      |                      |                     |                     |                             |
| Grundbucheinträge |                      |                     |                     |                             |
| Besitzurkunden    |                      |                     |                     |                             |
| Ersatzschlüssel   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |

- 8.1 Versicherung für Haus und Wohnung
- 8.2 Unfallversicherung
- 8.3 Haftpflichtversicherung
- 8.4 Rechtsschutzversicherung
- 8.5 Dokumentencheckliste



## 8.1 Versicherungen für Haus und Wohnung

### Gebäudeversicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
| .....                     |               |
| Versicherungsscheinnummer |               |

### Glasbruchversicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
| .....                     |               |
| Versicherungsscheinnummer |               |

### Hausratversicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
| .....                     |               |
| Versicherungsscheinnummer |               |

### Weitere Versicherungen:

.....

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
| .....                     |               |
| Versicherungsscheinnummer |               |

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
| .....                     |               |
| Versicherungsscheinnummer |               |



beruf**und**familie

### Unfall- Versicherung:

## Versicherungsgesellschaft

Telefonnummer

Versicherungsscheinnummer

### Weitere Versicherungen:

### Art der Versicherung

## Versicherungsgesellschaft

Telefonnummer

Versicherungsscheinnummer

## Art der Versicherung

## Versicherungsgesellschaft

Telefonnummer

Versicherungsscheinnummer

## 8.3 Haftpflicht – Versicherung/en

### Privat- Haftpflicht- Versicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

### Haus- und Grundbesitzer- Haftpflichtversicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

### Weitere Versicherungen:

.....

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

## 8.4 Rechtsschutz – Versicherung/en

### Rechtsschutz- Versicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

### Weitere Versicherungen:

.....

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

# Dokumentencheckliste

## 8.5 Versicherungen

| Dokument:                       | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Gebäudeschutzpolice             |                      |                     |                     |                             |
| Glasversicherungspolice         |                      |                     |                     |                             |
| Hausratsversicherungspolice     |                      |                     |                     |                             |
| Unfallversicherungspolice       |                      |                     |                     |                             |
| Haftpflichtversicherungspolice  |                      |                     |                     |                             |
| Rechtsschutzversicherungspolice |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |
|                                 |                      |                     |                     |                             |

9.1 Fahrzeuge

9.2 Fahrzeugversicherung

9.3 Dokumentencheckliste



## 9.1 Fahrzeug/e

.....  
**Fahrzeugart** ..... amtliches Kennzeichen

.....  
regelmäßiger Standort ..... evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe

.....  
sonstige Angaben

.....  
**Fahrzeugart** ..... amtliches Kennzeichen

.....  
regelmäßiger Standort ..... evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe

.....  
sonstige Angaben

.....  
Fahrzeugart ..... amtliches Kennzeichen

.....  
regelmäßiger Standort ..... evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe

.....  
sonstige Angaben

.....  
**Fahrzeugart** ..... amtliches Kennzeichen

.....  
regelmäßiger Standort ..... evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe

.....  
sonstige Angaben

.....  
**Fahrzeugart** ..... amtliches Kennzeichen

.....  
regelmäßiger Standort ..... evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe

.....  
sonstige Angaben

## 9.2 Kraftfahrtversicherung/en

.....  
**Fahrzeug** amtliches Kennzeichen

.....  
 Versicherung Versicherungsnummer

Teilkasko Ja o Nein o

Selbstbeteiligung:..... €

Vollkasko Ja o Nein o

Selbstbeteiligung:..... €

.....  
 Versicherungsanschrift

.....  
**Fahrzeug** amtliches Kennzeichen

.....  
 Versicherung Versicherungsnummer

Teilkasko Ja Nein o

Selbstbeteiligung:..... €

Vollkasko Ja o Nein o

Selbstbeteiligung:..... €

.....  
 Versicherungsanschrift

.....  
**Fahrzeug** amtliches Kennzeichen

.....  
 Versicherung Versicherungsnummer

Teilkasko Ja o Nein o

Selbstbeteiligung:..... €

Vollkasko Ja o Nein o

Selbstbeteiligung:..... €

.....  
 Versicherungsanschrift

## 9.2 Kraftfahrtversicherung/en

### Insassenunfall- Versicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

### Verkehrsrechtsschutz-Versicherung:

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer

### Sonstige Versicherung:

#### Art der Versicherung

.....

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Versicherungsgesellschaft | Telefonnummer |
|---------------------------|---------------|

.....

Versicherungsscheinnummer



## 9.3 Fahrzeuge

[illegible]

10.1 Mitgliedschaften

10.2 Merkblatt für Krankenhauseinweisungen

10.3 Merkblatt für den Trauerfall

10.4 Checkliste für den Todesfall

10.5 Dokumentencheckliste



## 10.1 Mitgliedschaften

### Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, etc.:

.....

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Name des Vereins</b> | Mitgliedsnummer             |
| .....                   |                             |
| Anschrift               | Kündigung kann erfolgen zum |
| .....                   |                             |
| Bemerkungen             |                             |

.....

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Name des Vereins</b> | Mitgliedsnummer             |
| .....                   |                             |
| Anschrift               | Kündigung kann erfolgen zum |
| .....                   |                             |
| Bemerkungen             |                             |

.....

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Name des Vereins</b> | Mitgliedsnummer             |
| .....                   |                             |
| Anschrift               | Kündigung kann erfolgen zum |
| .....                   |                             |
| Bemerkungen             |                             |

.....

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Name des Vereins</b> | Mitgliedsnummer             |
| .....                   |                             |
| Anschrift               | Kündigung kann erfolgen zum |
| .....                   |                             |
| Bemerkungen             |                             |

## 10.2 Merkblatt für Krankenhauseinweisung

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

## 10.3 Merkblatt für den Trauerfall

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

### **Totenschein**

Der Tod muss durch den Haus- oder Notarzt / Notärztin 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 (Einsargen, Überführen, Beerdigung, etc.)
- die Nachlassabwicklung

### **Bestattungsunternehmen**

Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Sie holen die verstorbene Person ab und bereiten für die Beerdigung vor (Waschen, Kleiden, Einbetten). Ebenfalls bieten sie Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und kirchlichen Stellen an.

Hat die verstorbene Person keine Angehörigen veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes ein schlichtes Begräbnis.

### **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 Friedhofszwang). Eine Sonderform ist die Seebestattung durch Versenken der Urne auf offener See. Dabei muss die Befreiung vom Friedhofszwang beantragt werden.

## 10.3 Merkblatt für den Trauerfall

### Bestattungsfeier

Nach den Vorstellungen und Wünschen des / der Verstorbenen entscheiden die nächsten Angehörigen über die Art und den Umfang der Bestattungsfeier. Vielleicht hat der / die Verstorbene eine entsprechende Vorsorge in einer Verfügung getroffen. Hier gehört es auch zu den Pflichten der Angehörigen, den letzten Willen zu erfüllen.

Die Gedenkfeier schafft mit der Trauerrede und entsprechender Musik den Übergang zur Bestattung. Es sollte im Sinne des / der Verstorbenen den Eindruck seiner Gedanken- und Lebenswelt vermitteln und zum Andenken und Abschied nehmen Gelegenheit geben.

### Trauerredner

In den meisten Fällen hält ein Geistlicher die Trauerrede. Bei Religionslosigkeit kann man über das Bestattungsinstitut auch einen Trauerredner/ eine Trauerrednerin bestellen.

### Todesanzeigen

Falls keine Verfügung vorliegt sollte im engsten Familienkreis besprochen werden:

- Wer von den Verwandten und Bekannten benachrichtigt werden soll?
- Wann und wie soll eine Zeitungsanzeige aufgegeben werden?
- Evtl. muss umgehend der Arbeitgeber benachrichtigt werden!

### Erbschein

Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Verfügungsverfügungen des / der 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 und zwar eine handschriftlich verfasste Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort und Datum
- das öffentliche Testament, notariell verfasst

Existiert kein gültiges Testament gilt die gesetzliche Erbfolge.

## 10.3 Merkblatt für den Trauerfall

### Kündigungen

- Einzugsermächtigungen und Daueraufträge einstellen
- Abmeldung des / der Verstorbenen beim Standesamt und der Krankenkasse
- Evtl. Versorgungsamt oder Sozialamt benachrichtigen
- Verträge kündigen: z. B. Versicherungen, Mietverträge, Zeitschriften, etc.
- Miet-, Pacht- und Leasingverträge kündigen
- Mitgliedschaften beenden: Vereine, Verbände und Organisationen
- Dauer- und Abbuchungsaufträge kündigen
- Konten auflösen
- Arbeitgeber informieren

### Finanzamt

Für das Finanzamt muss evtl. eine abschließende Einkommensteuererklärung des / der Verstorbenen erstellt werden.

### Nachsorge

Alle Dokumente aufbewahren, wie auch Rechnungen und Gebührenbescheide, da sie steuerlich geltend gemacht werden können.

Witwen-/Witwer- und/oder Waisenrente beantragen und weiteren Versicherungsschutz beantragen.

Nach einer Testamentseröffnung beim einem Notar / einer Notarin oder Amtsgericht kann der Erbschein beantragt werden. Bei Unklarheiten rechtliche oder steuerliche Beratung in Anspruch nehmen.

## 10.4 Checkliste für den Todesfall

### Für das Standesamt:

- Totenschein
- Personalausweis / Reisepass des / der Verstorbenen
- Familienstammbuch (mit Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Falls geschieden oder verwitwet: Scheidungsurkunde, Sterbeurkunde

### Ferner:

- Rentenbescheid
- Krankenkassenkarte
- Versicherungspolicen
- Mitgliedsbücher von Sterbekassen
- Erwerbsurkunde der Grabstelle
- Testament
- Vollmachten (Post, Bank, etc.)
- Bestattungsvertrag (mit Vollmachten)
- Sonstige wichtige Unterlagen und Dokumente

Hinweis: alle Urkunden müssen im Original vorliegen!

Mit folgendem Bestattungsunternehmen wurde ein Vertrag geschlossen:

.....

Name und Anschrift



## 10.4 Checkliste für den Todesfall

### Meine Wünsche:

.....

Art der Bestattung

.....

Einkleidung meines Körpers

.....

Sarg, Sargausstattung, Urne

.....

Trauerfeier, Ort

.....

Trauerredner/in

.....

Musik zur Trauerfeier

.....

besondere Wünsche

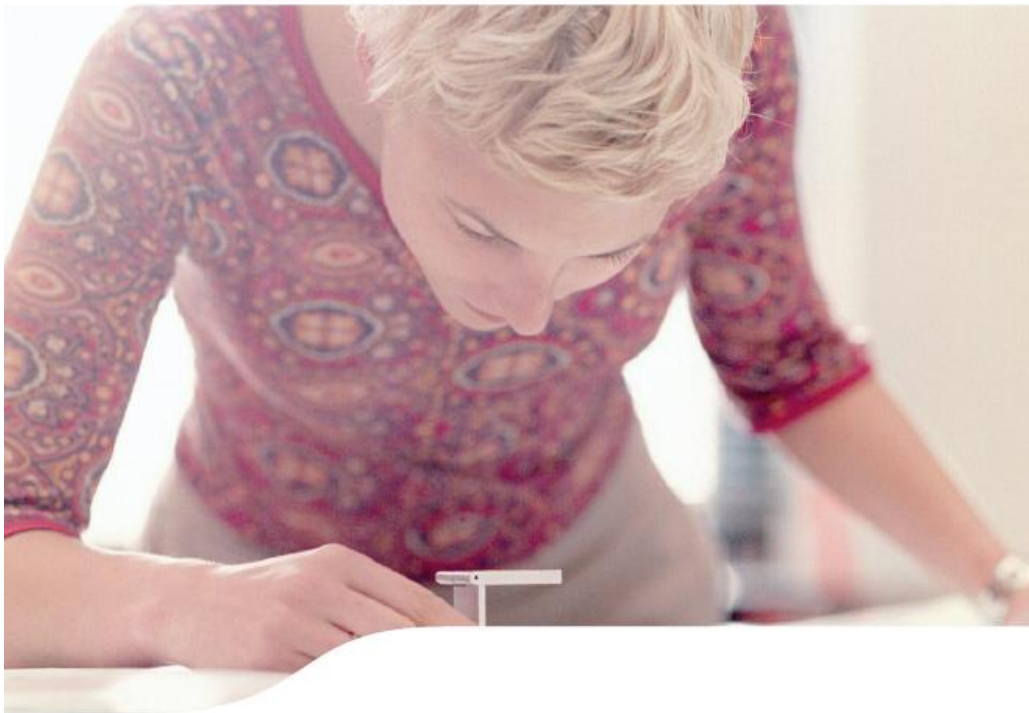
### Liste zur Versendung von Trauerkarten:

| Name, Anschrift |  |
|-----------------|--|
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |
|                 |  |

## Dokumentencheckliste

### 10.5 Sonstiges

| Dokument:         | vorhanden<br>ja/nein | besorgen<br>ja/nein | in dieser<br>Mappe? | anderer<br>Aufbewahrungsort |
|-------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| Mitgliedsausweise |                      |                     |                     |                             |
| Testament         |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |
|                   |                      |                     |                     |                             |



## audit berufundfamilie

Ihr Weg zu einer familien- und  
lebensphasenbewussten Personalpolitik

Herausgeber und Redaktion:

berufundfamilie Service GmbH

Hochstraße 49

D-60313 Frankfurt am Main

Tel.: 069 . 7171 333-11

E-Mail: [info@berufundfamilie.de](mailto:info@berufundfamilie.de)

Stand: Juni 2013

[www.berufundfamilie.de](http://www.berufundfamilie.de)