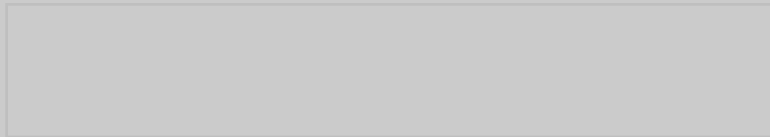


„Ich bin vorbereitet“

# Notfallmappe

von:



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.

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 / Notärztin, Feuerwehr):.....112**

Geben Sie dabei immer an: Wer ruft an?

Wo ist etwas passiert?

Was ist passiert?

Hausarzt / Hausärztin Name:.....

Telefon:.....

**Ärztlicher Notdienst:.....0180-5044100**

**Zahnärztlicher Notdienst:.....01805-986700**

**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.....	
<hr/>	
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...

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

**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 ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer Aufbewahrungsort
Personalausweis				
Reisepass				
Familienstammbuch				
Heiratsurkunde				
Geburtsurkunde				
Taufschein				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Sterbeurkunde(n) von Familienangehörigen				
Aufenthaltsgenehmigung (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  Nein

Insulin: Ja  Nein  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 Medikamentes	Darreichungsform/ Wirkstoffmenge	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Nur bei Bedarf

Medikament zur Blutgerinnung (Marcumar)

Ja

Nein

### 3.2 Behandelnde Ärzte / rztinnen und Pflegedienst

**Mein Hausarzt /** meine Haus±rztin:

.....

Name

Telefonnummer

.....

Adresse

**Mein Zahnarzt /** meine Zahn±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±óiger 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 ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer Aufbewahrungsort
Krankenversicherungskarte				
Blutgruppenausweis				
Diabetikerausweis				
Allergiepass				
Röntgenpass				
Ausweis: Herzschrittmacher				
Arbeitsunfähigkeits- 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. Eine Patientenverfügung ist bisher nicht gesetzlich geregelt.

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 ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer 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

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

- 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 ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer Aufbewahrungsort
Kredit-, Scheck-, Kontokarten				
Geheim-Nr.				
Jahresdepotauszüge				
Unterlagen Girokonto				
Sparverträge				
Hypotheken				
Kredit- und 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

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

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





## 8.2 Unfall- Versicherung/ en

### 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 ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer Aufbewahrungsort
Gebäudeschutzpolice				
Glasversicherungspolice				
Hausratsversicherungspolice				
Unfallversicherungspolice				
Haftpflichtversicherungspolice				
Rechtsschutzversicherungspolice				

9.1 Fahrzeuge

9.2 Fahrzeugversicherung

9.3 Dokumentencheckliste



## 9.1 Fahrzeug/e

.....

<b>Fahrzeugart</b>	amtliches Kennzeichen
regelmäßiger Standort	evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe
sonstige Angaben	

.....

.....

<b>Fahrzeugart</b>	amtliches Kennzeichen
regelmäßiger Standort	evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe
sonstige Angaben	

.....

.....

Fahrzeugart	amtliches Kennzeichen
regelmäßiger Standort	evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe
sonstige Angaben	

.....

.....

<b>Fahrzeugart</b>	amtliches Kennzeichen
regelmäßiger Standort	evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe
sonstige Angaben	

.....

.....

<b>Fahrzeugart</b>	amtliches Kennzeichen
regelmäßiger Standort	evtl. kreditsichere Übereignung mit Briefübergabe
sonstige Angaben	

.....

## 9.2 Kraftfahrtversicherung/en

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

.....  
Versicherung Versicherungsnummer

Teilkasko Ja  Nein

Selbstbeteiligung:..... €

Vollkasko Ja  Nein

Selbstbeteiligung:..... €

.....  
Versicherungsanschrift

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

.....  
Versicherung Versicherungsnummer

Teilkasko Ja  Nein

Selbstbeteiligung:..... €

Vollkasko Ja  Nein

Selbstbeteiligung:..... €

.....  
Versicherungsanschrift

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

.....  
Versicherung Versicherungsnummer

Teilkasko Ja  Nein

Selbstbeteiligung:..... €

Vollkasko Ja  Nein

Selbstbeteiligung:..... €

.....  
Versicherungsanschrift

## 9.2 Kraftfahrtversicherung/en

### **Insassenunfall- Versicherung:**

.....  
Versicherungsgesellschaft                                      Telefonnummer  
.....  
Versicherungsscheinnummer

### **Verkehrsrechtsschutz-Versicherung:**

.....  
Versicherungsgesellschaft                                      Telefonnummer  
.....  
Versicherungsscheinnummer

### **Sonstige Versicherung:**

#### **Art der Versicherung**

.....  
Versicherungsgesellschaft                                      Telefonnummer  
.....  
Versicherungsscheinnummer

# Dokumentencheckliste

## 9.3 Fahrzeuge

Dokument:	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer Aufbewahrungsort
Führerschein				
Kfz.-Brief				
Kfz.-Versicherungspolice				



10.1 Mitgliedschaften

10.2 Merkblatt für Krankenseinweisungen

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 Krankenseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten!
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten! (Außenbeleuchtung/Hausnummerbeleuchtung)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung, 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:

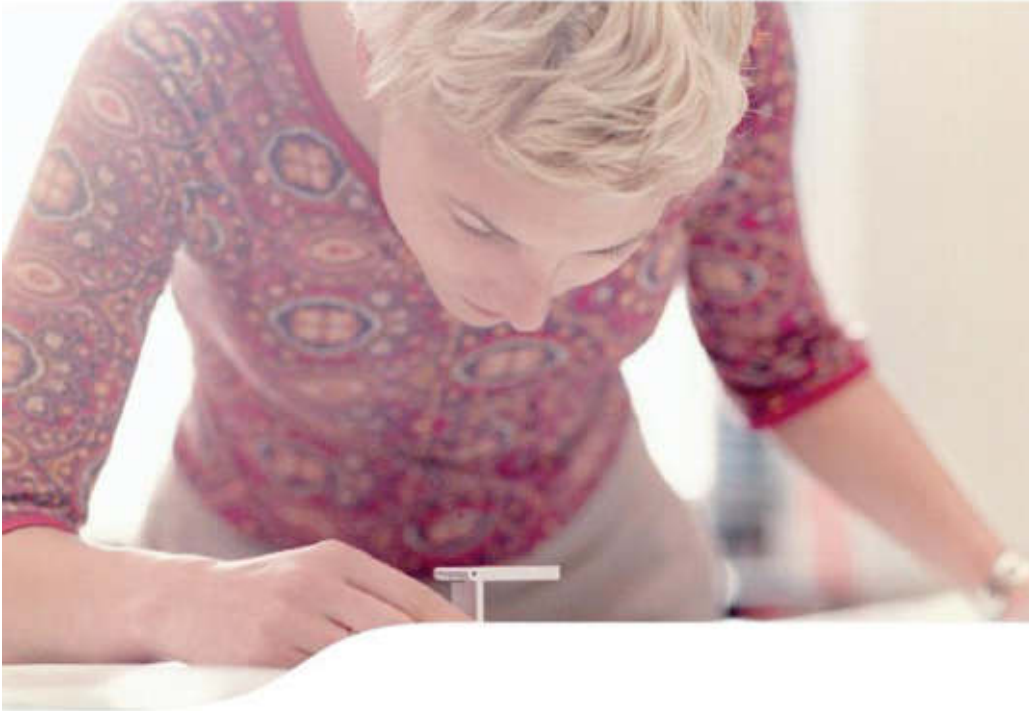
Name, Anschrift	



# Dokumentencheckliste

## 10.5 Sonstiges

Dokument:	vorhanden ja/nein	besorgen ja/nein	in dieser Mappe?	anderer 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)