



AMT WILSTERMARSCH



Ortsverbände  
Beidenfleth/Wewelsfleth,  
Brokdorf, Ecklak/Kudensee,  
St. Margarethen und Wilster

# Notfallmappe

für die Bürgerinnen und Bürger  
des Amtes Wilstermarsch  
und der Stadt Wilster

Schutzgebühr: 3,00 €

## **Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,**

jedem von uns kann es passieren! Plötzlich und völlig unerwartet ist man auf fremde Hilfe angewiesen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

Um den Umgang mit dieser Situation sowohl für Sie als auch für Ihre Angehörigen oder Vertrauenspersonen möglichst unkompliziert zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit einer solchen möglichen Situation auseinanderzusetzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Die Ortsverbände Wilster, Beidenfleth/Wewelsfleth, Brokdorf, Ecklak/Kudensee und St. Margarethen im Sozialverband Deutschland und das Amt Wilstermarsch wollen den Mitbürgerinnen und Mitbürgern und deren Angehörigen den Umgang mit dieser Situation erleichtern. Die Notfallmappe soll Ihnen dabei helfen. Durch die Vordrucke in dieser Mappe haben Sie die Möglichkeit, für viele Situationen dafür Sorge zu tragen, dass im Ernstfall alles nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen geregelt wird.

Die Mappe enthält Vordrucke, in denen Sie Ihre persönlichen Daten, Ihre nächsten Angehörigen, Ihre Versicherungen, Ihre persönlichen Verfügungen und viele andere Dinge von Bedeutung eintragen können. Entscheidend für den effektiven Nutzen der Mappe ist ihre Aktualität. Die Eintragungen sollten regelmäßig überprüft und den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Die Mappe ist natürlich auch nur dann sinnvoll, wenn sie an einem Ort aufbewahrt wird, den Ihre Vertrauenspersonen kennen und der für sie leicht zugänglich ist.

Mit Hilfe dieser Mappe bekommen Sie das Gefühl, viele Dinge in Ihrem Sinne geregelt zu haben und Ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen die gewünschte Hilfestellung gegeben zu haben. Wir müssen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass die Vordrucke in dieser Mappe nicht eine Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung oder Betreuungsverfügung ersetzen.

Wir hoffen, dass Sie unser Angebot dieser Notfallmappe nutzen. Sollten Sie Hilfe beim Ausfüllen der Notfallmappe benötigen, so können Sie sich vertrauensvoll an die Sozialverbände oder die Amtsverwaltung wenden. Dort erhalten Sie auch weitere Exemplare der Notfallmappe. Auf der Internetseite des Amtes Wilstermarsch ([www.wilstermarsch.de](http://www.wilstermarsch.de)) finden Sie die elektronische Form der Notfallmappe.

Wilster, im Mai 2015

**Helmut Sievers**  
Amtsvorsteher

**Heiko Sommer**  
Vorsitzender OV  
Beidenfleth-Wewelsfleth

**Heinke Langbehn**  
Vorsitzende OV  
Brokdorf

**Willy Haß**  
Vorsitzender OV  
Ecklak-Kudensee

**Reimer Rohwedder**  
Vorsitzender OV  
St. Margarethen

**Ulrike Schlotfeldt**  
Vorsitzende OV  
Wilster

Die folgenden Seiten wurden von mir

---

Name, Vorname

persönlich ausgefüllt und unterschrieben am \_\_\_\_\_.

Dabei wurde mir Schreibhilfe geleistet durch

---

Name, Vorname

Die Eintragungen wurden überprüft und aktualisiert am

Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	4
Persönliche Daten	5
Daten der Kinder	6
Im Notfall sind zu benachrichtigen	7
Einen Haustürschlüssel haben	7
Wichtige Rufnummern auf einen Blick	8
Ärzte, Apotheke, Pflegedienst	9
Medikamente, medizinische Daten	10
Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung	11
Krankenversicherung und weitere Versicherungen	12
Finanzen	16
Grund- und Immobilieneigentum	17
Bestehende Verträge	18
Bestehende Abonnements	19
Fahrzeuge	20
Mitgliedschaften in Vereinen und Verbänden	20
Krankenhausaufenthalt	21
Für den Todesfall	22

## Persönliche Daten

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer
Konfession	Kirchengemeinde
E-Mail Anschrift	
Familienstand	Ehegatte oder Partner: Name, Vorname
Wohnort des Ehegatten oder Partners	
dessen Telefonnummer	dessen Handynummer
Verwahrungsort des Stammbuches, der Geburts- und Sterbeurkunden, des Scheidungsurteils	

## Persönliche Daten der Kinder

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer

## Im Notfall sind zu benachrichtigen

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer
E-Mail Anschrift	

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer
E-Mail Anschrift	

## Einen Haustürschlüssel haben

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer

Name	Vorname/n
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	Handynummer

## Wichtige Rufnummern auf einen Blick

Polizei Notruf	110
Polizeistation Wilster	04823 / 92 27 0
Feuerwehr	112
Rettungsdienst / Notarzt	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	11 61 17
Klinikum Itzehoe	04821 / 77 20
Krankentransport	04821 / 1 92 22
Giftnotruf	0551 / 19 24 0
Telefonseelsorge	ev. 0800 / 11 10 11 1 kath. 0800 / 11 10 22 2
Opfer-Notruf	0800 / 112 112
EC- und Kreditkartensperrung	116 116
Störung Stadtwerke Wilster	04823 / 99 0 99
Störung Wasserverband „Unteres Störgebiet“ im übrigen Amtsbereich zuständig	04823 / 94 07 0
Amt Wilstermarsch	04823 / 94 82 0
SoVD, OV Wilster, Ulrike Schlotfeldt	04821 / 80 42 08
SoVD, OV Beidenfleth-Wewelsfleth, Heiko Sommer	04829 / 70 82
SoVD, OV Brokdorf, Heinke Langbehn	04829 / 90 19 45
SoVD, OV Ecklak-Kudensee, Willy Haß	04858 / 435
SoVD, OV St. Margarethen, Reimer Rohwedder	04858 / 224
Seniorenbeirat der Stadt Wilster, Jochen Meiforth	04823 / 92 00 91
Apotheke	
Hausarzt	
Pflegedienst	



## Mein Hausarzt

Name der Praxis	
Anschrift der Praxis	
Telefonnummer	Handynummer

## weitere Ärzte, bei denen ich regelmäßig in Behandlung bin

Name der Praxis	
Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name der Praxis	
Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

## meine Apotheke

Name der Apotheke
Anschrift und Telefonnummer der Apotheke

## mein ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes	
Anschrift des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Handynummer

## mein Zahnarzt

Name des Zahnarztes
Anschrift und Telefonnummer des Zahnarztes

## Medikamente, die ich regelmäßig einnehmen muss

Name des Medikaments	Einnahmezeit		
	morgens	mittags	abends

## weitere medizinische Daten

Blutgruppe			
Impfungen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Impfbuch befindet sich			
Allergien	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
welche Allergien			
Allergiepass befindet sich			
Diabetes	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Ausweis befindet sich	<input type="radio"/> Insulin	<input type="radio"/> Tabletten	
Anfallsleiden	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
nähere Beschreibung			
Schwerbehinderung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Grad
Implantate (z.B. Herzschrittmacher, Hüftgelenk, Kniegelenk, Zähne usw.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
welche			
Transplantationen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
welche			
Organspendeausweis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Ausweis befindet sich			

## Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung

Vorsorgevollmacht	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
verfügt am	Aufbewahrungsort
aktualisiert am	
aktualisiert am	
ein weiteres Exemplar befindet sich bei	
ein weiteres Exemplar befindet sich bei	

Patientenverfügung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
verfügt am	Aufbewahrungsort
aktualisiert am	
aktualisiert am	
ein weiteres Exemplar befindet sich bei	
ein weiteres Exemplar befindet sich bei	

Betreuungsverfügung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
verfügt am	Aufbewahrungsort
aktualisiert am	
aktualisiert am	
ein weiteres Exemplar befindet sich bei	
ein weiteres Exemplar befindet sich bei	

# Versicherungen

## Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Nummer der Versichertenkarte	
Versichertenkarte befindet sich	

## Private Krankenversicherung/Zusatzversicherung

Name der Krankenkasse	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Pflegezusatzversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Lebensversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Unfallversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Sterbegeldversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Hausratversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Gebäudeversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Kraftfahrzeugversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### sonstige Versicherung

Versicherungsart	
Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### sonstige Versicherung

Versicherungsart	
Name der Versicherung	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Zusatzversicherung

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsträger	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Beamtenversorgung

Pension festsetzende Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Steuernummer

Steuerliche Identifikationsnummer	
-----------------------------------	--

# Finanzen

## Girokonten

Geldinstitut	Name und Anschrift
IBAN-Nummer	
zusätzlich verfügungsberechtigt	Name und Anschrift

Geldinstitut	Name und Anschrift
IBAN-Nummer	
zusätzlich verfügungsberechtigt	Name und Anschrift

## Sparkonten

Geldinstitut	Name und Anschrift
IBAN-Nummer	
zusätzlich verfügungsberechtigt	Name und Anschrift

Geldinstitut	Name und Anschrift
IBAN-Nummer	
zusätzlich verfügungsberechtigt	Name und Anschrift

Geldinstitut	Name und Anschrift
IBAN-Nummer	
zusätzlich verfügungsberechtigt	Name und Anschrift

Sollten weitere Konten in dieser Liste aufgeführt werden, sollten zusätzliche Blätter eingefügt werden.



## Bausparverträge

Bausparkasse	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse	Name und Anschrift
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Verbindlichkeiten

Darlehensgeber	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber	Name und Anschrift
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

## Grund- und Immobilieneigentum

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald, Wohnhaus usw.)	
Anschrift	
Gemarkung / Flurstück	
Eigentumsverhältnis	<input type="radio"/> Alleineigentümer <input type="radio"/> Miteigentümer
Miteigentümer	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald, Wohnhaus usw.)	
Anschrift	
Gemarkung / Flurstück	
Eigentumsverhältnis	<input type="radio"/> Alleineigentümer <input type="radio"/> Miteigentümer
Miteigentümer	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald, Wohnhaus usw.)	
Anschrift	
Gemarkung / Flurstück	
Eigentumsverhältnis	<input type="radio"/> Alleineigentümer <input type="radio"/> Miteigentümer
Miteigentümer	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Art des Grundbesitzes (z.B. Wiese, Wald, Wohnhaus usw.)	
Anschrift	
Gemarkung / Flurstück	
Eigentumsverhältnis	<input type="radio"/> Alleineigentümer <input type="radio"/> Miteigentümer
Miteigentümer	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

## Bestehende Verträge

z. B. Mietverträge, Strom, Gas, GEZ, Telefon, Internet usw.

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

## Bestehende Abonnements

z. B. Zeitungen, Zeitschriften, Bücher o. ä.

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner	Name und Anschrift
Unterlagen befinden sich	

## Fahrzeuge

Fahrzeugart z. B. PKW, LKW, Motorrad	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart z. B. PKW, LKW, Motorrad	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart z. B. PKW, LKW, Motorrad	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

## Mitgliedschaften Vereine, Verbände und ähnliche

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

Mitglied bei	
Ansprechpartner	Name und Anschrift

## Vorbereitende Maßnahmen für einen Krankenhausaufenthalt

- Bei Anforderung des Krankentransportes den genauen Wohnort und die genaue Beschreibung des Zugangs zum Haus oder der Wohnung angeben.
- Bei Dunkelheit unbedingt das Außenlicht einschalten (Hausnummer, Aufgang, Fenster usw.).
- Bei liegenden Patienten den Zugang soweit wie möglich freimachen.
- Die ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung bereithalten.
- Die Versichertenkarte, den Personalausweis und ein wenig Geld mitnehmen.
- Toilettenartikel, Brille, Hörgerät, Zahnprothese und Gehhilfe nicht vergessen.
- Nacht- und Leibwäsche, Morgenmantel und Hausschuhe mitnehmen.
- Eine gewisse Menge der regelmäßig einzunehmenden Medikamente einpacken.
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen und den Haustürschlüssel einstecken.
- Denjenigen informieren, der sich in ihrer Abwesenheit um das Haus oder die Wohnung kümmert.
- Pflegedienst über die eigene Abwesenheit informieren.

## Für den Todesfall

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die folgenden Hinweise können ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu tätigen.

Meine Bestattungswünsche sind besprochen mit

Name
Anschrift
Telefonnummer

Mein Testament ist hinterlegt bei

Name
Anschrift
Telefonnummer

1. Verstirbt jemand zu Hause, ist möglichst der Hausarzt zu benachrichtigen, der dann die Todesbescheinigung ausstellt, außerhalb der Dienstzeiten der Bereitschaftsarzt.
2. Die nächsten Angehörigen benachrichtigen (siehe Seiten 6 und 7).
3. Zu organisieren sind:
  - Überführung des Leichnams
  - Art und Durchführung der Bestattung
  - Witwen/Witwer müssen die Vorauszahlung aus laufender Rente beantragen und zusätzlich den Witwen-/Witwerrentenantrag stellen.
  - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
4. Für die Erledigung der Formalitäten werden folgende Unterlagen der/des Verstorbenen benötigt:
  - Personalausweis und/oder Reisepass (für den Arzt)
  - Todesbescheinigung
  - Geburtsurkunde
  - Heiratsurkunde
  - ggf. Scheidungsurteil
  - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
  - Krankenversichertenkarte
  - Policen der Lebens-, Sterbegeld- und Unfallversicherung
  - Vollmachten über den Tod hinaus (Bank, Post)
  - Mitteilung der letzten Rentenanpassung
  - Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag

5. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

- ggf. Abholung von Dokumenten aus dem Krankenhaus oder Heim
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
- Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
- Beantragung des Erbscheins beim zuständigen Amtsgericht
- Pflegedienst benachrichtigen
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Mitgliedschaften und Abonnements (s. 19 + 20)
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträge, Versicherungen
- Haushaltsauflösung veranlassen

Ich habe mit niemandem über meine Bestattung gesprochen. Bitte folgende Wünsche berücksichtigen:
