
Notfallvorsorge-Mappe

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Die 6 Säulen der Vorsorge	3
Vorsorgevollmacht	1
Patientenverfügung	1
Die Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung	II
Betreuungsverfügung	1
Testament	- 1 -
Bestattungsvollmacht	- 3 -
Merkblatt für einen Todesfall	- 5 -
Für den Notfall	- 6 -
Notfalldatenblatt	- 7 -
Medikamentenplan	- 8 -
Notfall-Ausweise	- 9 -
Versicherungen	- 10 -
Packliste für Notfallkoffer	- 11 -

Vorwort

Liebe Wallufer Bürgerinnen und Bürger,

inmitten unseres gemeinsamen Lebens, das von Vertrauen, Fürsorge und gegenseitiger Unterstützung geprägt ist, möchte ich Ihnen eine kleine, aber bedeutungsvolle Hilfe an die Hand geben: unsere Notfallversorgungsmappe – sie ist ein Schutzschild, der in Momenten größter Unsicherheit und Dringlichkeit für Sie da sein soll.

Diese Mappe wurde mit viel Herz und Sorgfalt gestaltet, um Ihnen genau das zu ermöglichen. Sie ist für Menschen jeden Alters gedacht, um in den schwierigsten Stunden Orientierung und Sicherheit zu bieten. Alle relevanten Unterlagen sind übersichtlich zusammengefasst, und die Hinweise darin sollen Ihnen helfen, im Ernstfall schnell und gezielt die benötigte Hilfe zu erhalten.

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um Ihre persönlichen Daten und Wünsche in die vorgesehenen Rubriken einzutragen. Das macht die Mappe zu einem individuellen Schutzschild, das Ihre Bedürfnisse widerspiegelt. Denken Sie auch daran, einen gut sichtbaren Notfallkoffer vorzubereiten, der im Ernstfall sofort griffbereit ist.

Das Inhaltsverzeichnis ist zugleich eine praktische Checkliste – ein Werkzeug, das Sie Schritt für Schritt durch die wichtigsten Punkte führt. Ergänzen Sie die wichtigsten Telefonnummern, wie Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, Hausarzt etc. und tragen Sie die Kontaktdaten Ihrer nächsten Angehörigen ein. So sind Sie bestens vorbereitet, um im Notfall schnell zu handeln.

Mein innigster Wunsch ist, dass Sie stets gesund bleiben, sich in Ihrer Heimat wohlfühlen und diese Mappe niemals in Anspruch nehmen müssen. Doch sollte das Unvorhersehbare eintreten, so wissen Sie, dass Sie auf eine kleine, aber verlässliche Unterstützung zählen können.

*Mit herzlichen Grüßen und den besten Wünschen für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden,
Ihr*

Nikolaos Stavridis
Bürgermeister

Die 6 Säulen der Vorsorge

1	2	3
Generalvollmacht	Vorsorgevollmacht	Patientenverfügung
Die Generalvollmacht haben in alten Zeiten die Ehepartner sich durch die Eheschließung gegenseitig eingeräumt - ohne dafür einen Vertrag abschließen zu müssen. Heute ist das anders geregelt worden, daher sollten sich Ehepartner gegenseitig eine Generalvollmacht ausstellen, damit sie den gemeinsam entwickelten Stil auch dann fortsetzen können, wenn einer der beiden Ehepartner keine Entscheidungen mehr fällen kann oder will. In besonderen Fällen könnte auch ein Kind diese Stellung bekommen, Eine solche Vollmacht sollte durch einen Notar beraten und verfasst werden. Sie können diese Vollmacht widerrufen.	Hier wird einer sehr vertrauten Person eine Vollmacht ausgestellt, durch die sich der Bevollmächtigte ohne weitere öffentliche Aufsicht für diejenigen einsetzen kann, die sich ihm anvertrauen. Aber da es keine Aufsicht gibt, sollte sehr bewusst mit der Vorsorgevollmacht umgegangen werden. Sie ist ebenso wie die Generalvollmacht nur unter sehr vertrauten Personen angezeigt. Auch hier macht eine genaue Rechtsberatung Sinn, damit eine solche Vollmacht von Banken, Grundbuchämtern und Behörden anerkannt werden kann und der Bevollmächtigte für Sie tätig werden kann. Sie können diese Vollmacht widerrufen.	Wer nur den Bereich regeln möchte, der sich unmittelbar vor und während des Ablebens ereignet, kann hier für diese Zeit Wünsche aufzeigen, die er für die medizinische und menschliche Begleitung hegt. Ob eine künstliche Ernährung erfolgen darf? Ob das Hospiz für Sie tätig werden soll. Ob Sie als Organspender in Frage kommen? Ob geistlicher Beistand erwünscht ist? Sie können hier sehr frei entscheiden und nach neuester Rechtsprechung sind nun auch die Mediziner an Ihre Vorgaben gebunden. Gerade darum sollten Sie sich sehr sorgsam beraten lassen
4	5	6
Betreuungsvollmacht	Bestattungsvollmacht	Testament
Das Gericht braucht für jede Betreuung einen Vorschlag. Sie können dem Gericht helfen, wenn Sie sich rechtzeitig mit jemand (oder mehreren) einigen, wer dieses bedeutungsvolle Amt für Sie übernehmen will und kann. Wenn Sie Ihre Vorstellungen mit diesen Personen abstimmen, können Ihre Betreuer sicher und umfassend für Sie sorgen. Das Gericht begleitet alle wesentlichen Entscheidungen, Dadurch dauern Entscheidungen oft länger, aber der Missbrauch durch Betreuer ist sehr unwahrscheinlich. Sie können die Aufgaben auch an verschiedene Personen verteilen. Sie können diese Vollmacht widerrufen.	Neu für uns ist die Bestellung eines Menschen, der Ihren Abschied von der Welt regelt durch eine "Bestattungsvollmacht". Immer vielfältiger werden die Möglichkeiten für den Abschied: Einige wollen ohne alle Formalitäten begraben sein und verbitten sich Feiern und Begleitung. Andere wünschen sich die traditionelle Beerdigung, sind sich aber oft nicht im Klaren, welche Kosten das heute nach sich zieht, Darum sollten die Wünsche und deren Kosten ermittelt und mit jemandem abgestimmt werden, der am Ende alles so regelt, wie Sie es sich wünschen.	Jeder hat Erben – das Testament ist seit Urzeiten die Form, den Frieden in der Familie zu unterstützen. Weise Entscheidungen über die Aufteilung des Restes, der nach Ihrer Beisetzung von Ihrem Vermögen zu verteilen ist, werden keine festen Summen auswerfen, sondern Anteile oder Prozente benennen. Nachdem der Staat viele kulturelle und religiöse Ziele nicht mehr fördert, könnten Sie auch dort die Zukunft von Vereinen oder Kirchen sichern. Achten Sie darauf, dass das „Berliner Testament“ einen Menschen braucht, der nach dem Tod des zweiten Ehepartners erbt.

Vorsorgevollmacht

Ich (Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, PLZ, Ort

Telefon, Telefax

erteile hiermit Vollmacht an (bevollmächtigte Person/en)

1. Vertrauensperson

Name

Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Telefon

2. Vertrauensperson

Name

Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Telefon

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

1 Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ja ☐ nein ☐
- Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB). ja ☐ nein ☐
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. ja ☐ nein ☐
- Solange es erforderlich ist, darf sie
 - über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) ja ☐ nein ☐
 - über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) ja ☐ nein ☐
 - über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) ja ☐ nein ☐
 - über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ja ☐ nein ☐entscheiden
- _____
- _____
- _____

2 Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja ☐ nein ☐
- Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ja ☐ nein ☐
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ja ☐ nein ☐
- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja ☐ nein ☐
- _____ ja ☐ nein ☐

3 Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ja ☐ nein ☐
- _____ ja ☐ nein ☐

4 Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben
- und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, ja ☐ nein ☐

namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja ☐ nein ☐
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja ☐ nein ☐
- Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja ☐ nein ☐
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**) ja ☐ nein ☐
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen).
- _____ ja ☐ nein ☐
- Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

Hinweis:

1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/ Sparkasse sicher eine Lösung finden.

5 Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. ja ☐ nein ☐

6 Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja ☐ nein ☐

7 Untervollmacht

- Sie darf Untervollmacht erteilen. ja ☐ nein ☐

8 Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung ("rechtliche Betreuung") erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen. ja ☐ nein ☐

9 Geltung über den Tod hinaus

- Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus. ja ☐ nein ☐

10 Weitere Regelungen

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers
------------	---

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers
------------	---

Ort, Datum	Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers
------------	---

Patientenverfügung

Ich

Name:

Vorname:

Geburtsda-
tum:

Straße:

PLZ Wohnort:

Telefon:

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann
wenn:

Blank lines for text entry.

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

[illegible]

Ich möchte,

Beistand durch folgende Personen:

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

Ort, Datum

Unterschrift

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte meiner Vertrauenspersonen von der Schweigepflicht

Um diese Patientenverfügung durchzusetzen, bevollmächtige Ich als meine

1. Vertrauensperson

2. Vertrauensperson

Name

Name

Vorname

Vorname

Straße

Straße

PLZ Wohnort

PLZ Wohnort

Telefon

Telefon

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei / durch
und beraten lassen durch

Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau

wurde von mir bezüglich der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum:

Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes

Die Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung

Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn...

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist ...
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (*können namentlich benannt werden*) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (*z. B. bei Demenzerkrankung*) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

(Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

Die Textbausteine

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,...

Lebenserhaltende Maßnahmen

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten.

oder

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Schmerz- und Symptombehandlung

- wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,
- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

oder

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.
- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

oder

- dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen.

oder

- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

Wiederbelebung

A.

- Versuche der Wiederbelebung.

oder

- die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung.
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

B. Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines

Kreislaufstillstands oder Atemversagens

- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

oder

- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen (z. B. Operationen) unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Antibiotika.

Blut/Blutbestandteile

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung.

oder

- keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen.

Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

oder

- wenn möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

oder

- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

Beistand durch folgende Personen:

Betreuungsverfügung

Ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Mobil: _____

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge, von Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

▪ **Zu meiner Betreuerin / meinem Betreuer soll bestellt werden:**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Mobil: _____

▪ **Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse _____

Telefon: _____ Mobil: _____

▪ **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:**

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Ort, Datum

Unterschrift

Testament

Die rechtskundige anwaltschaftliche oder notarielle Beratung oder auch die Information durch eine Rechtsberatungsstelle kann diese Broschüre nicht ersetzen. Sie dient lediglich als erste Hilfestellung und Orientierung.

Wenn Sie sichergehen wollen, dass Ihr Vermögen nach dem Tod „in die richtigen Hände“ gerät, sollten Sie rechtzeitig Vorsorge treffen, denn falls Sie zu Lebzeiten keine getroffen haben, tritt die im Bürgerlichen Gesetzbuch und Lebenspartnerschaftsgesetz vorgesehene Erbfolge ein. Das heißt: Ein Testament geht der gesetzlichen Erbfolge immer vor.

Zu den strengen **Formerfordernissen** eines eigenhändigen Testaments zählt u. a.

- es muss **handgeschrieben** sein, am besten mit einem dokumentenechten Schreiber (oder auch Kugelschreiber mit blauer Mine). Ein Bleistift sollte wegen seiner Änderbarkeit nicht verwendet werden.
- Unterschreiben Sie mit ganzem Namen, also mit **Vor- und Zunamen unterschreiben**, damit kein Irrtum über die Person, die das Testament erstellt hat, aufkommen kann.
- **Das Datum und der Ort der Niederschrift** sollten festgehalten werden. Das ist wichtig, weil durch ein neues Testament das alte Testament ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Fehlt auf einem oder sogar auf beiden Testamenten die Datumsangabe, weiß man häufig nicht, welches das jüngere und damit das gültige Testament ist.
Die **Erben** müssen im Testament **klar erkennbar sein**.
- **Aufbewahrung:** Sie können Ihr Testament aufbewahren, wo sie möchten, Sie können es zum Beispiel einfach in den Schreibtisch legen und niemandem etwas davon sagen. Dann besteht jedoch die Gefahr, dass das Testament nach dem Tod beiseitegeschafft wird, verloren geht oder vergessen wird. Deshalb gibt es die Möglichkeit, sein Testament beim **Amtsgericht hinterlegen** zu lassen.
- Bei Ehepartnern reicht es aus, wenn ein Ehepartner das Testament handschriftlich erstellt und der andere Ehepartner mitunterschreibt.
- **Ehepartner** können ein gemeinschaftliches Testament abfassen. Gleichgeschlechtliche Lebenspartner haben ebenso die Möglichkeit, ein gemeinsames Testament niederzuschreiben. Die Ehegatten setzen sich in diesem Fall zum jeweiligen Alleinerben ein. Kinder werden erst zu Erben eingesetzt, wenn der verbliebene Ehegatte verstirbt. Ist dieses Testament erst einmal in Kraft getreten - durch den Tod eines Ehegatten - kann es später nicht mehr abgeändert werden, um zum Beispiel einen Dritten zu begünstigen. Besondere Rechtsvorschriften für gleichgeschlechtliche Lebenspartner sollten beachtet werden.
Wenn **Vermögen in Form von Haus, Grundstück oder größere Geldbeträge** vorhanden sind, ist es ratsam, das Testament mit Hilfe eines Notars oder eines Rechtsanwaltes verfassen zu lassen.
- **Bei mehreren Erben** sollte genau bestimmt sein, **wie sich der Nachlass aufteilen soll** (hierbei sind die Pflichtanteile zu beachten).

Widerruf eines Testaments

Ein Testament kann jederzeit widerrufen werden. Es genügt, die Urkunde zu vernichten. Ein neues Testament setzt ein älteres außer Kraft (siehe Punkt Formerfordernisse). Für Ehegattentestamente gelten besondere Voraussetzungen. Ein Testament, das bei einem Notar oder beim Amtsgericht hinterlegt wurde, kann dadurch widerrufen werden, dass Sie die Rückgabe aus der amtlichen Verwahrung verlangen. Hierbei ist persönliches Erscheinen erforderlich.

Bestattung

Grundsätzlich werden Bestattungsunternehmen mit einer Bestattung beauftragt. Je nach Wunsch des Verstorbenen kann man zwischen folgenden Varianten wählen:

- Erdbestattung im Sarg
- Feuerbestattung mit anschließender Beisetzung im Erdgrab oder in einer Urnenwand
- anonyme Bestattung
- Seebestattung
- Überführung ins Ausland (2.8. zum Geburtsort etc.) Besondere Vorschriften sind hierbei zu beachten, hier können die Bestattungsunternehmen beratend zur Seite stehen.

Die Bestattungsunternehmen erledigen alle notwendigen Formalitäten und Besorgungen. Hierbei ist es auch möglich, auf ganz individuelle Wünsche, wie zum Beispiel das spielen des Lieblingsliedes während der Bestattung, ein bestimmtes Gebet zu sprechen, oder aus dem Leben des Verstorbenen zu erzählen eingegangen werden.

Es ist möglich, bereits zu Lebzeiten mit einem Bestattungsunternehmen Kontakt aufzunehmen, um einen Bestattungsvertrag abzuschließen, in dem alles im Vorfeld geregelt wird.

Auf Wunsch kommen Vertreter des Bestattungsinstitutes zur Beratung auch ins Haus; dies ist mit dem jeweiligen Bestattungsunternehmen abzuklären.

Die Auswahl eines bestimmten Friedhofs innerhalb eines Ortes unterliegt den in der Gemeinde herrschenden Vorschriften. Auch hierbei kann Ihnen der Bestatter oder Ihre Stadtverwaltung weiterhelfen.

Auch können besondere Wünsche an die eigene Bestattung bereits im Testament festgelegt werden, die von den Hinterbliebenen geregelt werden sollen.

Bestattungsvollmacht

Vollmachtgeber -in: <i>Familiennname, Vorname, ggf. Geburtsname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
Anschrift	

Ich bevollmächtige nachstehende Person / Bestattungsunternehmen zur Abwicklung meines Sterbefalles in allen betreffenden Angelegenheiten beim Standesamt, der Friedhofsverwaltung, dem Pfarramt und allen weiteren damit im Zusammenhang stehenden Stellen für die notwendigen Formalitäten und Besorgungen, wie z. B. Gärtnereien usw. sowie zur Entgegennahme von Personenstandsurkunden, der Graburkunde und der Gebührenbescheide.

Zur Person meines Vertrauens ernenne ich dafür

Vollmachtnehmer -in: <i>Familiennname, Vorname, ggf. Geburtsname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
Anschrift	<i>Tel.-Nr.</i>

Ich wünsche folgende Bestattung:

- Erdbestattung im Sarg
- Feuerbestattung mit Urnenbeisetzung in Urnenwand / im Erdgrab
- Seebestattung
- Anonyme Bestattung
- Überführung ins Ausland

(unzutreffendes streichen)

Meine ganz individuellen speziellen Wünsche sind:

--

Datum:

Unterschrift:

Kopie
des Personalausweises
(hier einkleben)

Merkblatt für einen Todesfall

Die nachstehende Tabelle soll eine Hilfestellung für die notwendigen Schritte sein. Sie dient gleichzeitig als Checkliste und kann nach Erledigung abgehakt werden.

1. **Ausstellung des Leichenschauscheines durch den Arzt und Aushändigung an die sorgepflichtige Person**
2. **Auftragserteilung an Bestattungsunternehmen** (testamentarische Verfügungen hierzu beachten!) und ggf. Beantragung des Sterbevierteljahres oder Information an Postrentendienst
3. **Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt des Sterbeortes** (erfolgt im Regelfall durch das Bestattungsinstitut)
4. **Regelung der Beisetzungsform mit Friedhofsverwaltung der Gemeinde Walluf** - zu beachten: Verfügung von Todes wegen -
5. **Terminvereinbarung mit Gemeinde Walluf (Friedhofsamt) und Kirchengemeinde oder Bestattungsinstitut wegen Beerdigung** (für Evangelische die evangelische Heilandsgemeinde, für Katholische das katholische Pfarramt)
6. **Antragstellung der Witwen-/der Witwerrente beim Versicherungsamt der Gemeinde Walluf (Frau Pernack, Frau Solger, Frau Simon)** mitzubringen sind: Rentenadjustungen bzw. Rentenversicherungsverlauf der Verstorbenen/ des verstorbenen sowie der Witwe/des Witwers. Sterbeurkunde, Geburtsurkunde eines Kindes, Rentenversicherungs- Nr. von Zusatz- oder Betriebsrente, Einkommensnachweis der Witwe/ des Witwers. Krankenversicherungsnummer vom verstorbenen und der Witwe/des Witwers, IBAN
7. **Abgabe des Bundespersonalausweises und Vorlage des Reisepasses der/des Verstorbenen beim Passamt der Gemeinde Walluf**
8. Vorlage von Sterbeurkunde für beglaubigte Kopien für Zusatz- oder Betriebsrente und Versicherungen beim Ordnungsamt der Gemeinde Walluf
9. **Information an Versicherungen durch Übersendung von Sterbeurkunde**
10. **Information der Sterbekasse für Betriebsrente durch Zusendung der Sterbeurkunde sowie beglaubigter Fotokopie des Witwen- / Witwerrentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung**

Tel.-Nr.:

Evangelische Heilandsgemeinde Walluf: 06123 71420

Katholisches Pfarramt Niederwalluf: 990050

Katholisches Pfarramt Oberwalluf: 72747

Gemeinde Walluf: Friedhofsamt 792230, Einwohnermeldeamt Frau Pernack 792232, Frau Solger 792232

Frau Simon 792233

Für den Notfall

Polizei	110
Rettungsdienst (Notarzt, Feuerwehr)	112
Apotheke Poseidon Walluf	06123 990393
Apotheken-Bereitschaftsdienst	06124 510870

Ich heiße:

Meine Adresse:

Meine Telefonnummer:

Meine zuständige Kirchengemeinde:

Notfalldatenblatt

Name:	Vorname:	Krankenkasse:
Strasse / Hausnummer:		Versicherungsnummer:
PLZ/Ort:		Kartennummer:
Geburtsdatum:		Telefon:
Telefon:		Pflegegrad:
Mobil:		Name des Hausarztes:
Familienstand:		Telefon:
Konfession:		Mobil:
Es soll informiert werden:		
	1. Person	2. Person
Persönliche Beziehung		
Name		
Vorname		
Straße/Hausnr.		
PLZ/Ort		
Telefon		
Mobil		
Name des Pflegedienstes		Hausnotruf
Telefon		Telefon
Erkrankungen		Sonstige Erkrankungen o. Allergien
Diabetes ☐ ja ☐ nein		
Marcumar Patient ☐ ja ☐ nein		
Epileptiker ☐ ja ☐ nein		

Medikamentenplan (Bitte stets aktualisieren)

Name des Medikamentes:	morgens	mittags	abends	nachts	Änderung
(Beispiel: XY- Pharma 50	1	0	2	0	(Datum)
Insulin:	IE	IE	IE	IE	IE
	IE	IE	IE	IE	IE
Blutverdünnende Medikamente: (z. B. Marcumar)					
Allergien oder Unverträglichkeiten: (z. B. gegen Pflaster oder Penicillin)					
Bekannte ärztliche Diagnosen:(z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.)					

Notfall-Ausweise

Art	Verwahrungsort	ja	nein
Allergie-Pass			
Röntgen-Pass			
Impfpass			
Organspendeausweis			
Sonstige Notfallausweise			

Im Notfall benachrichtigen:

Personen, die keine Nachricht erhalten sollen:

Versicherungen

<i>Art der Versicherung</i>	<i>Versicherungsgesellschaft</i>	<i>Versicherungs-Nr.</i>
Sterbegeld		
Leben		
Haftpflcht		
Unfall		
Hausrat		
Rechtschutz		
sonstige		

Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften:

Aufstellung der Verwahrung meiner Unterlagen:

Aufbewahrungsort wichtiger Unterlagen: (z. B. des Medikamentenplans / ärztliche Unterlagen, etc.)

Wer kümmert sich um die Wohnung / das Haustier / die Blumen etc.

Packliste für Notfallkoffer

(Der Koffer sollte permanent mit folgenden Inhalten bereit stehen:)

Koffer mit Namen und Adresse versehen!	☐
Kulturbeutel: Rasierer/ Rasierschaum	☐
Bürste / Kamm	☐
Zahnbürste / Zahnpasta	☐
Behälter für Zahnersatz	☐
Seife, Duschgel, Shampoo	☐
Deo, Creme,	☐
Schlafanzug / Nachthemd	☐
Unterwäsche	☐
T-Shirt	☐
Hose	☐
Jogginghose	☐
Strümpfe	☐
Taschentücher	☐
Bademantel / Morgenmantel	☐
Hygieneartikel (z. B. Einlagen)	☐
Waschlappen / Handtücher	☐
Wecker	☐
Buch / Zeitschrift	☐

Des Weiteren sollten mitgenommen werden

Patientenmappe / Vorsorgemappe	☐
Unterlagen aus ärztlichen Voruntersuchungen & Röntgenbilder	☐
Aktueller Medikamentenplan	☐
Geld (Tipp: Geld im Krankenhaus verwahren lassen!)	☐
Krankenkassenkarte	☐
Allergiepass	☐
Brille / Hörgerät / Gehilfe/ Prothesen	☐