

Notfallmappe



Notruf: 112

Name: _____

Herausgeber



Sprechstunden des Seniorenbeirates:

Terminvereinbarung über die Gemeinde
Wallenhorst:

Telefon: 05407 – 888 820

oder per E-Mail an den Seniorenbeirat

post@seniorenbeirat-wallenhorst.de

Vorwort

Diese Notfallmappe ist aus einem Projekt des Seniorenbeirates der Gemeinde Wallenhorst entstanden.

Der Seniorenbeirat setzt sich aus neun Mitgliedern zusammen, die ehrenamtlich arbeiten.

Seit 2008 ist der Beirat Ansprechpartner für alle Belange der Gemeindemitglieder 60+ und vertritt deren Interessen. Er arbeitet unabhängig, ist konfessionell nicht gebunden und parteipolitisch neutral.

Mit dieser Notfallmappe hat der Seniorenbeirat ein Hilfsmittel erarbeitet, mit dem im Notfall alle wichtigen Informationen schnell und übersichtlich zur Hand sind.

Falls Sie Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Fragen zur Notfallmappe haben, richten Sie diese bitte an den Seniorenbeirat der Gemeinde Wallenhorst.

Der Seniorenbeirat hat alles auf seine Richtigkeit geprüft, dennoch kann er keine Garantie oder Haftung übernehmen. Bitte vereinbaren Sie einen Termin bei aufkommenden Fragen. Der Seniorenbeirat ist Ihnen gerne behilflich.

Inhalt

Persönliche Daten, Benachrichtigung im Notfall	5
Hausarzt, Fachärzte, Sonstiges z.B. Apotheke	6
Daten zur Krankenversicherung	7
Hinweise für den Notfall	8
Medikamente	9
Aktuelle ärztliche und zahnärztliche Behandlungen	10
Stationäre Behandlungen	11
Maßnahmen zur Vorbereitung eines Krankenhausaufenthaltes	12
Notfallkarte für die Geldbörse	13
Angaben zur Pflege	14
Beratung / Betreuung / Hilfe	17
Informationen zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	18
Patientenverfügung	19
Vorsorgevollmacht	23
Hinweis zur Organspende	28
Checkliste für einen Todesfall	30
Informationsblatt „Testament“	32

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Mobiltelefon

Pflegegrad: _____

Im Notfall zu beachten (Schwerbehinderungen)

Im Notfall zu benachrichtigen

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ Wohnort

Telefon

Mobil-Telefon

Hausärztin/Hausarzt

Name der Praxis

Straße, Haus-Nr.,

PLZ, Wohnort

Telefon

Fachärztin/Facharzt

Sonstiges, z.B. Apotheke

Daten zur Krankenversicherung

Name und Anschrift der Versicherung

Tel.-Nr.

Nummer der Versicherungskarte

Sonstige Versicherungen

Hinweise für den Notfall:

Diabetiker

Name des Insulins: _____

Dosierung: _____

Blutgerinnungshemmende Substanzen

Name des Medikaments (z.B. Marcumar)

Bronchial-Asthma: Namen der Medikamente:

Allergien: _____

Unverträglichkeiten: _____

Medikamenten-Unverträglichkeiten: _____

Herzschrittmacher: Ja Nein

Schmerzpumpe: _____

Blutgruppe: _____

Sonstiges: _____

Maßnahmen zur Vorbereitung eines Krankenhausaufenthaltes

- Krankentransport anfordern Notruf 112
- Bei Dunkelheit die Außenbeleuchtung und Hausnummernbeleuchtung einschalten
- Zugang zum Patienten, Krankenbett freimachen
- Versicherungskarte bereithalten
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung bereithalten
- Kulturbeutel mit Toilettenartikeln
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausanzug, Hausschuhe
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Personalausweis, Geld (geringer Betrag)
- Anschrift und Telefonnummer der nächsten Angehörigen
- Evtl. Haustürschlüssel bei Alleinstehenden
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)

Notfallkarte für die Geldbörse

Die Notfallkarte gibt es kostenlos im Rathaus.

Die Notfallkarte bitte ausfüllen und immer mitnehmen.
(Vordruck siehe unten)

NOTFALLKARTE

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Adresse:
Hausarzt:
Im Notfall benachrichtigen:

Patientenverfügung: ja nein
Vorsorgevollmacht: ja nein
Notfallmappe: ja nein

Allergie:
Diabetes (Insulin):
Blutverdünner (Marcumar):
Herzschrittmacher:
Implantate:
Anfallsleiden:

Wichtiges Medikament:

Vermerk:

Angaben zur Pflege

Name, Vorname

Geburtsdatum

Früherer Beruf: _____

Kinder: _____

Geburtsort

Geburtsland

Die Übernahme in eine Pflegeeinrichtung oder in ein Krankenhaus steht bevor; **für diese Einrichtung sind folgende Informationen wichtig:**

Sicherheit: Sie/Er

ist orientiert

ist desorientiert

hat folgende Wertgegenstände mit: _____

hat an Bargeld dabei: _____ Euro.

Sprechen, Sehen, Hören

Einschränkungen beim Sprechen: nein ja

folgende Sprachstörung: _____

Einschränkungen beim Sehen nein ja

Brille Kontaktlinsen

Einschränkungen beim Hören nein ja Hörgerät

RaucherIn nein ja

Essen und Trinken

Selbstständig: nein ja angerichtet selbstständig

Hilfestellung bei Nahrungsaufnahme _____

Bevorzugte Speisen: _____

Getränke: _____

Ausscheidung

Urin selbstständig: ja nein inkontinent

Stuhlgang selbstständig: ja nein

Waschen und Ankleiden

Waschen selbstständig: ja nein

Ankleiden selbstständig: ja nein

Hilfe bei: Strumpfhose Prothese Stütz-Korsett
 Kompressionsstrümpfen anderem _____

Duschen selbstständig: ja nein

Hauptpflege mit: _____ Haarpflege mit: _____

Mund-/Zahnpflege selbstständig: ja nein

Zahnprothesen: oben unten Teilprothesen

Bewegung

selbstständig Einschränkungen _____

Hilfsmittel: Rollator Stock Rollstuhl

Besondere Hinweise (Lähmungen, Fehlstellungen, Prothesen)

Schlafen

Schlafgewohnheiten _____

Schlafzeiten _____

Lieblingsbeschäftigungen

(lesen, laufen, Musik hören, fernsehen, Karten spielen, erzählen, kommunizieren, basteln, kochen, handarbeiten, schreiben)

Kirche

Besteht Kontakt zur Kirche? Ja nein

welcher: _____

Krankensalbung erwünscht? ja nein

Religiöse Gewohnheiten/Wünsche: _____

Beratung / Betreuung / Hilfe



Landkreis Osnabrück, Betreuungsstelle, Am Schölerberg 1,
49082 Osnabrück, Tel: 0541 – 501 3831



Betreuungsverein im Diakonischen Werk des
Kirchenkreises Osnabrück e.V., Lohstraße 11, 49074
Osnabrück, Tel: 0541 – 760 18821



SKM-Kath. Verein für soziale Dienste in Osnabrück, Alte
Poststraße 11, 49074 Osnabrück, Tel: 0541 – 33144 - 0



ENGAGIERT
MIT HALTUNG

Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.,
Johannisstraße 91, 49074 Osnabrück,
Tel: 0541 – 33876-10



Gemeinde Wallenhorst,
Team Soziales Tel: 05407 - 888-872
Gleichstellung/Familie und Senioren 05407-888-820
Seniorenbeirat Wallenhorst
E-Mail: post@seniorenbeirat-wallenhorst.de



Ökumenische Hospizgruppe Wallenhorst
Renate Röhner-Kroh Tel: 05704 – 39548



Trauercafé „Oase“ (Hollage)
Rita Stolte Tel: 05407 – 2467



Trauercafé „Gezeiten“ (Rulle)
Susanne Tewes Tel: 05407 – 5144



Pflegedienst Caritas, Bergstraße 6, 49134
Wallenhorst, Tel: 05407 - 87820

Informationen zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Patientenverfügung gibt den Willen einer Person wieder, wie im Krankheitsfall von den Ärzten mit sogenannten lebensverlängernden Maßnahmen umgegangen werden soll, solange nicht der Sterbeprozess unmittelbar bevorsteht. Sie richtet sich also in erster Linie an die Ärztin oder den Arzt und das Betreuungsteam.

Mit der Patientenverfügung dokumentieren Sie, inwieweit bestimmte Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe erfolgen dürfen, wenn Sie darüber nicht mehr selbst entscheiden können.

Die Patientenverfügung ist an keine besondere Form gebunden. Die Verfügung sollten Sie aber mit einer Person Ihres Vertrauens besprechen.

Wichtig ist, dass Sie unabhängig von einer Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilen. Darin werden Sie auch regeln, wer Sie in Gesundheitsangelegenheiten vertritt. Dazu müssen Sie eine Person, der Sie vertrauen, ausdrücklich und schriftlich bevollmächtigen. Diese Person wird dann auch dafür sorgen, dass Ihre Forderungen und Wünsche bei ärztlichen Eingriffen beachtet werden.

Es empfiehlt sich, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Achten Sie darauf, dass im Ernstfall alle Dokumente auffindbar sind!

Mit einer Betreuungsverfügung legen Sie dagegen nur fest, wer „BetreuerIn“ werden soll. Eine Betreuungsverfügung ist im Unterschied zur Vollmacht nicht „rechtsverbindlich“. Deshalb gibt es in der Notfallmappe keine Betreuungsverfügung. Die Vorsorgevollmacht beinhaltet beides.

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße, Haus-Nr.

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

1. Situation, für die diese Verfügung gilt: bitte ankreuzen

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn gelegentlich Reaktionen auf äußere Reize beobachtet werden und der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für eine indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann, dass eine Besserung dieses Zustands aber äußerst unwahrscheinlich ist.
- Wenn ich infolge eines sehr 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.

- Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

Eigene Formulierung

2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen lehne ich Folgendes ab:

- Maßnahmen, die zum Zweck der Lebenserhaltung bzw. Lebensverlängerung eingesetzt werden und nicht ausschließlich der Linderung von Leiden dienen, wie z. B. maschinelle Beatmung, Dialyse oder Operationen. Bereits eingeleitete Maßnahmen sind zu beenden.
- Wiederbelebungsmaßnahmen.

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, möchte ich sterben und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung).

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

Ich wünsche eine Begleitung durch (für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

- Ich habe dieser Patientenverfügung „Persönliche Ergänzungen“ beigefügt. Sie sollen als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.
- Ich habe eine/mehrere Vollmacht/en erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/den von mir bevollmächtigten Person/en besprochen.
- Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe.

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z. B. eine kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,

- geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
oder
- gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.
(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!)

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann, solange ich einwilligungsfähig bin.

Ort, Datum

Unterschrift

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen, auch wenn der Gesetzgeber dies nicht vorschreibt. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Meine Patientenverfügung auf den Seiten 19 bis 22 gilt weiterhin:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Vorsorgevollmacht

mit Betreuungsverfügung

Hiermit erteile ich (vollmachtgebende Person)

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon
--------------	------------------	---------

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte erteile ich hiermit folgender Person/folgenden Personen

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon
--------------	------------------	---------

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

PLZ, Wohnort	Straße, Haus-Nr.	Telefon
--------------	------------------	---------

die Vollmacht, mich in allen gerichtlichen und außergerichtlichen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Sind mehrere Personen bevollmächtigt, sind diese sowohl gemeinsam als auch einzeln vertretungsberechtigt. Diese Vollmachtserteilung soll eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. Sie bleibt in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte, und soll über meinen Tod hinaus in Geltung bleiben, bis zum Widerruf durch die Erben.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange bevollmächtigte Personen bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts und sonstigen Rechtshandlungen gegenüber Dritten die Urkunde im Original vorlegen können.

1. Gesundheits Sorge/Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheits sorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Solange es erforderlich ist, darf sie		
über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ja nein entscheiden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Persönliche Wünsche		

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Persönliche Wünsche		

3. Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Persönliche Wünsche		

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, namentlich	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Zahlungen und Wertgegenstände annehmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Verbindlichkeiten eingehen (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Persönliche Wünsche		
Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:		

Hinweis:

- Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobilien-geschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucher-darlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
- 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 Vollmachten-erteilung 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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	----------------------------------

6. Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	----------------------------------

7. Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen. ja nein	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	----------------------------------

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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	----------------------------------

9. Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	----------------------------------

10. Weitere Regelungen

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Hinweis zur Organspende

Als Spender von Organen kommen neben Lebendspendern die Menschen in Frage, deren Gehirnfunktionen bereits erloschen sind (Todesfeststellung), deren Herz-Kreislauf-System jedoch noch künstlich aufrechterhalten wird. Da aber in den meisten Sterbefällen zuerst der Herzstillstand eintritt, kommen nur wenige Verstorbene als potentielle Organspender in Betracht. Das sind diejenigen, bei denen der Hirntod dem endgültigen Herzstillstand vorausgeht und das Herz-Kreislauf-System im Rahmen einer Intensivtherapie künstlich aufrechterhalten werden kann.

Für eine erfolgreiche Organ- und Gewebespende ist es natürlich wesentlich, dass gespendete Organe gesund und funktionsfähig sind. Deshalb werden bei einem Hirntoten im Falle seines Einverständnisses in die Organspende unmittelbar vor der Entnahme des Organs verschiedene Untersuchungen durchgeführt, um die Funktionsfähigkeit der Organe zu überprüfen.

Eine ärztliche Untersuchung zu Lebzeiten ist nicht erforderlich. Allerdings sollten bekannte Vorerkrankungen wie eine abgeheilte Tuberkulose oder eine Krebserkrankung in den Organspende-Ausweisen unter "Anmerkungen / Besondere Hinweise" eingetragen werden.

Wer kommt als Lebendspender in Frage?

Das Transplantationsgesetz gestattet die Lebendspende, sieht aber erhebliche Einschränkungen vor. So ist die Lebendspende von Organen nur unter Verwandten ersten oder zweiten Grades erlaubt, z.B. unter Eltern oder Geschwistern oder dem Ehepartner des Empfängers.

Den Organspendeausweis erhalten Sie im Rathaus

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter folgendem Link:

<https://www.organspende-info.de/>

Sie können sich beim Organspende Register auch online für eine Organspende registrieren.

<https://organspende-register.de>

The image shows the cover of the 'Organspendeausweis' (Organ Spende Card). The top section has a blue header with the text 'Organspendeausweis' and 'nach § 2 des Transplantationsgesetzes'. To the right is the German national eagle emblem. Below this, the word 'Organspende' is written in large, light-colored letters. The card is divided into two main sections: a top section for personal data and a bottom section for the donor's declaration. The personal data section includes fields for 'Name, Vorname', 'Geburtsdatum', 'Straße', and 'PLZ, Wohnort'. The bottom section features the logo of the 'BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung' and the 'Organspende schenkt Leben.' logo. At the bottom, it provides contact information: 'Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/9040400.'

The image shows the 'Erklärung zur Organ- und Gewebespende' (Declaration for Organ and Tissue Donation) form. On the left side, the title 'Erklärung zur Organ- und Gewebespende' is written vertically. The main text asks the donor to declare their wishes for organ donation after death. It includes five radio button options: 'JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.', 'JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:', 'JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:', 'NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.', and 'Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:'. Below these options are fields for 'Name, Vorname', 'Telefon', 'Straße', and 'PLZ, Wohnort'. At the bottom, there are fields for 'Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise', 'DATUM', and 'UNTERSCHRIFT'.

Checkliste für einen Todesfall

Der Tod ist in unserer Gesellschaft noch immer ein Tabuthema, trotzdem ist er Teil des täglichen Lebens. In diesem Sinne soll bei einem Todesfall die folgende Checkliste zur Orientierung dienen.

Unmittelbar nach dem Eintreten des Todes

- einen Arzt verständigen, der offiziell den Tod feststellt und einen Totenschein ausstellt
- nahe Angehörige benachrichtigen und weitere Schritte besprechen
- wichtige Unterlagen bereithalten wie Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Familienstammbuch und die Verfügungen des Verstorbenen. Dazu gehören seine Verträge wie Erklärung zur Organspende, Testament, Willenserklärung zur Art der Bestattung, Vertrag mit einem Bestattungsinstitut usw.).

Innerhalb der nächsten Stunden

- Wohnung des Verstorbenen versorgen (Haustiere, Pflanzen, außerdem Strom, Gas, Wasser prüfen)
- eine Akte für wichtige Dokumente anlegen wie Urkunden, Verträge, Absprachen
- beim Standesamt den Sterbefall anzeigen und Sterbeurkunde ausstellen lassen
- beim Nachlassgericht vom letzten Wohnort einen Erbschein beantragen
- weitere Benachrichtigungen:
 - Bekannten und Verwandten
 - Krankenkasse, Lebens- und Unfallversicherung
 - Pfarramt für den kirchlichen Beistand
 - Arbeitgeber des Verstorbenen

Den Bestatter auswählen mit

- Leistungsumfang und Bestattungskosten
- Auswahl von Sarg, Totenkleidung, Urne, Trauerfeier usw.
- den Verstorbenen abholen und den Leichnam in die Leichenhalle überführen lassen

Bis zur Bestattung

- Bestattungsform wie Erd-, Feuer- oder Seebestattung wählen
- den Friedhof und das Grab auswählen
- Grabnutzungsrechte erwerben oder verlängern
- den Termin der Bestattung mit dem Friedhofsträger festlegen
- bei Feuerbestattung die Genehmigung des Krematoriums einholen
- mit dem Pfarrer / Trauerredner einen Termin absprechen und ein Trauergespräch führen
- die Trauerkarten drucken lassen und versenden
- eine Todesanzeige aufsetzen
- Grabschmuck für Trauerhalle und Grab bei Gärtnerei bestellen (Blumen, Kränze, Trauerschleifen)
- eine Gaststätte für den Beerdigungskaffee reservieren

Nach der Beisetzung

- Danksagungen regeln (Karten oder Zeitungsanzeige)
- laufende Zahlungen beenden und Verträge (Miete, Strom, Telefon, Gas, Zeitung), Mitgliedschaften und Vereinbarung für Online-Geschäfte kündigen
- abmelden bei Ämtern, Behörden, Firma, Krankenkasse, Rentenkasse, Versicherungen
- die Wohnung räumen
- nach Erhalt des Erbscheins das Testament eröffnen lassen
- das Grab aufräumen und eine Grabpflege organisieren
- für den Grabstein einen Steinmetz beauftragen

Informationsblatt zum Testament

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist geregelt, was beim Erstellen eines Testaments zu beachten ist. Besonders wichtig sind folgende Punkte:

Handschriftlich

Jeder kann sein Testament selbst verfassen oder es als sogenannte Urkunde von einem Notar erstellen lassen. Voraussetzung ist lediglich, dass er/sie testierfähig ist. Selbst verfasste Testamente müssen allerdings handschriftlich sein, weil ein maschinell geschriebenes Exemplar nicht gültig ist.

Überschrift

Das Testament sollte mit einer eindeutigen Überschrift versehen werden, damit es nicht mit anderen Schriftstücken verwechselt wird. Die genaue Bezeichnung ist aber frei wählbar, wie "Testament" oder "Mein letzter Wille".

Unterschrift

Testamente müssen eigenhändig unterschrieben werden. Ohne eigenhändige Unterschrift sind die Schriftstücke nicht gültig. Die Unterschrift sollte immer am Ende des Dokuments stehen. Falls das Testament mehrere Seiten lang ist, sollte jedes Blatt einzeln unterschrieben sein. Wird das Dokument zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt, ist für diesen Zusatz wiederum eine Unterschrift nötig, verbunden mit Ort und Datum. Der Verfasser sollte das Testament mit seinem Vornamen und seinem Nachnamen unterschreiben, also mit allen Vornamen und vollem Namen.

Ort und Datum

Im Testament sollte, gemeinsam mit der Unterschrift, der Ort und das Datum genannt werden. Das dient zur besseren Einordnung des Schreibens und wird insbesondere dann wichtig, wenn ein neueres Testament ein älteres ersetzt.

Ein errichtetes Testament kann auch widerrufen werden.

Nicht verlieren!

Das fertige Testament sollte sicher aufbewahrt werden. Sonst wird keiner der Hinterbliebenen den letzten Willen auffinden. Hinterbliebene sollten darüber informiert sein, dass es ein Testament gibt.

Das Testament kann auch beim Nachlassgericht hinterlegt werden (kostenpflichtig). Dort wird es im Todesfall dann auch eröffnet.

Pflichtteil

Auch mit einem Testament muss die gesetzlich vorgeschriebene Erbfolge eingehalten werden. Das gilt insbesondere für den Pflichtteil, der mittels Testaments nicht ausgeschlossen werden kann. Wird der Pflichtteil vom Verfasser nicht beachtet, können die Betroffenen ihn einklagen.

Einen Anspruch auf ihren Pflichtteil haben die in der Erbfolge nächsten Angehörigen, das sind die Kinder und Enkel des Verstorbenen, der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner sowie die Eltern.

Der Pflichtteil umfasst die Hälfte des gesetzlichen Erbteils.

Alles verteilen!

Legen Sie in Ihrem Testament möglichst genau fest, wer am Ende was bekommt, nur so lassen sich nervige Streitereien vermeiden. Schreiben Sie also detailliert auf, wer Schmuck, Ferienhaus, Wertpapierdepot oder Auto erben soll. Auch sogenannte Vermächnisse sind daneben möglich. Nennen Sie dabei möglichst den vollständigen Namen des jeweiligen Erben oder Vermächtnisnehmers, keine Spitznamen. Je detaillierter und genauer das Testament geschrieben ist, desto leichter haben es die Erben.

Sowohl privates als auch betriebliches Vermögen kann vererbt werden.

Berliner Testament

Oft wird auch ein „Berliner Testament“ verfasst, das ist ein gemeinsames Testament von zwei Verheirateten oder Lebenspartnern. Darin setzen sich beide Unterzeichner für den Fall des Todes gegenseitig als Alleinerben ein. So erbt der Hinterbliebene zunächst alles, während bei einem normalen

Testament auch die Kinder ihren Anteil bekämen. Beim Berliner Testament sind die Kinder zwar die Schlusserben, trotzdem können sie aber bereits beim ersten Todesfall ihren Pflichtteil beanspruchen.

Wer sich für ein solches, gemeinsames Testament entscheidet, muss allerdings bedenken: Dieses Testament kann auch nur gemeinsam wieder geändert werden! Wenn einer der Partner verstorben ist, kann der Hinterbliebene das Testament nur korrigieren, wenn darin eine entsprechende Freistellungsklausel enthalten ist.

Vorerben und Nacherben

Eigentlich ist jeder beim Verfassen eines Testaments relativ frei. Aber einige Begriffe sollten nicht verwechselt werden:

Beispielsweise kann der Verfasser einen sogenannten Nacherben bestimmen. Damit lässt sich festlegen, wer den Familienbesitz bekommt, wenn die Kinder verstorben sind. Genauso kann der Erblasser einen Vorerben einsetzen, der das Erbe vorläufig übernimmt, bevor es an den Nacherben geht. Auch ein sogenannter Testamentsvollstrecker kann zur Verwaltung des Nachlasses bestimmt werden.