berufundfamilie

„Ich bin vorbereitet“

Notfallmappe

von:

FACHHOCHSCHULE KIEL
Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Inhalt

1 Einleitung 4

1.1 Anleitung - Besitzer/ Besitzerin der Notfallmappe 5

1.2 Anleitung - Angehörige 6

1.3 Glossar 7

1.4 Wichtige Ruf-Nummern 8

2 Persönliche Daten 10

2.1 Persönliche Daten 11

2.2 Nahestehende Personen 12

2.3 Berufliches 14

2.4 Digitale Angelegenheiten 16

2.5 Dokumentencheckliste persönliche Daten 17

3 Gesundheit und Krankheit 18

3.1 Medizinische Daten/ Medikamente 19

3.2 Behandelnde Ärzte/ Ärztinnen und Pflegedienst 22

3.3 Krankenversicherung 23

3.4 Dokumentencheckliste Gesundheit und Krankheit 24

4 Verfügungen und Vollmachten 25

4.1 Informationsblatt über Verfügungen/ Vollmachten 26

4.2 Eigene Angaben über Verfügungen 27

4.3 Dokumentencheckliste Verfügungen 28

5 Pflegebedürftigkeit 29

5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit 30

5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung 31

5.3 Infoblatt zur Pflegezeit 32

6 Vorsorge 33
6.1 Renten, Versorgung, Lebensversicherungen 34
6.2 Dokumentencheckliste Vorsorge 36

7 Finanzen 37
7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere 38
7.2 Verbindlichkeiten 39
7.3 Mitgliedschaften 40
7.4 Bestehende Verträge 41
7.5 Dokumentencheckliste Finanzen 42

8 Wohnen und Eigentum 43
8.1 Mietobjekte 44
8.2 Immobilien 44
8.3 Vermietungen 45
8.4 Energieversorgung/ Grundsteuer 46
8.5 Dokumentencheckliste Wohnungen und Eigentum 47

9 Versicherungen 48
9.1 Versicherungen für Haus und Wohnung 49
9.2 Unfall-Versicherung 49
9.3 Haftpflicht-Versicherung 50
9.4 Rechtsschutz-Versicherung 50
9.5 Weitere Versicherungen 50
9.6 Dokumentencheckliste Versicherungen 51

10 Kraftfahrzeuge 52
10.1 Fahrzeuge 53
10.2 Kraftfahrzeugversicherungen 54
10.3 Dokumentencheckliste Kraftfahrzeuge 55

11 Todesfall 56
11.1 Infoblatt für den Todesfall 57
11.2 Checkliste für den Todesfall 58
11.3 Gestaltung der Bestattung 59

1 Einleitung

1.1 Anleitung - Besitzer/ Besitzerin der Notfallmappe

1.2 Anleitung - Angehörige

1.3 Glossar

1.4 Wichtige Ruf-Nummern

1.1 Anleitung - Besitzer/ Besitzerin der Notfallmappe

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 evtuell Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick über Ihre wichtigsten persönlichen Unterlagen - für alle Fälle.

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

Sie haben die Möglichkeit, individuelle Notizen hier in dieser Vorlage zu vermerken und auch zu ergänzen sowie anhand von Dokumentenchecklisten jede wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben. Dies können Sie entweder auf einem Ausdruck des Dokuments handschriftlich erledigen oder indem Sie die Formularfelder direkt am PC ausfüllen. Das Dokument lässt sich speichern und immer wieder neu bearbeiten. Bitte denken Sie daran, das Dokument an einem sicheren Ort zu speichern.

Außerdem finden Sie wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung oder Trauerfall.

Es ist uns bewusst, dass es sich bei den in der Notfallmappe aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen. Deswegen empfiehlt es sich, auf eine sichere Verwahrung zu achten.

Wir wünschen Ihnen das gute Gefühl,vorbereitet zu sein!

Alles Gute.

© berufundfamilie Service GbmH

1.2 Anleitung - Angehörige

Sehr geehrte Angehörige/ sehr geehrter Angehöriger,

für Hilfeleistende ist es wichtig, Zugriff auf Informationen und Unterlagen von Angehörigen zu haben. Gibt es eine Betreuungsverfügung? Wer soll im Notfall informiert werden? Wo finde ich ärztliche Gutachten? Was ist im Todesfall zu beachten?

Mit der vorliegenden Mappe können Sie Antworten auf die Fragen finden und sich im Notfall einen umfassenden Überblick zu wichtigen Informationen und Unterlagen verschaffen.

Den Dokumentenchecklisten können Sie die Aufbewahrungsorte der Unterlagen entnehmen. Das Glossar auf der folgenden Seite ermöglicht Ihnen das schnelle Finden der benötigten Informationen. Darüber hinaus informieren Infoblätter zu wichtigen Themen wie Vollmachten, Pflege oder Todesfall.

Die Checklisten zu den verschiedenen Themen enthalten unterstützende Hinweise und Handlungsanleitungen für akute Situationen (Krankenhauseinweisung, Pflegebedürftigkeit, Todesfall).

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

1.3 Glossar

Allergien 19
Allergiepass 24
Ambulante Behandlungen 19
Ambulanter Pflegedienst 22
Anfallsleiden 19
Arbeitslosenbescheinigung 17
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 24
Ärztliche Gutachten/ Atteste 24
Aufenthaltsgenehmigung 17
Bausparvertrag 38
Beamtenversorgung 34
Befunde 24
Behinderungen 20
Besitzurkunden 47
Betreuungsverfügung 25
Blutgruppe 19
Blutgruppenausweis 24
Chronische Krankheiten 19
Dauerаufträge 42
Diabetikerausweis 24
Ehevertrag 17
Einzugsermächtigungen 42
Energieversorgung 46
Fahrzeuge 53
Familienstammbuch 17
Führerschein 55
Gebäudeversicherung 49
Gebäudeschutzpolice 51
Geburtsurkunde 17
Geldanlagen 38
Girokonto 38
Glasbruchversicherung 49
Grundbucheinträge 47
Grundsteuer 46
Haftpflichtversicherung 50
Haftpflichtversicherungspolice 51
Hausarzt/ Hausärztin 22
Hausratversicherung 49
Hausratversicherungspolice 51
Heiratsurkunde 17
Herzschrittmacher 24
Hypotheken 42
Immobilien 44
Impfpass 24
Implantate 19
Jahresdepotauszüge 42
Kaufverträge 47
Kraftfahrzeug-Brief 55
Kraftfahrzeug-Versicherungspolice 55
Kraftfahrzeug-Versicherung 54
Krankenhauseinweisung 31
Krankenversicherung, gesetzlich 23
Krankenversicherung, privat 23
Krankenversicherungskarte 24
Kredit-/ Darlehensverträge 42
Kredit-, Scheck-, Kontokarten 42
Lebensversicherung 34
Lebensversicherungspolice 36
Medikamente 21
Mietobjekte 44
Mietverträge 47
Mitgliedsausweise 42
Mitgliedschaften 40
Notfallausweis 24
Operationen 20
Organspendeausweis 24
Patientenverfügung 27
Personalausweis 17
Pflegebedürftigkeit 30
Pflegeversicherung 23
Pflegevertrag 24
Rechtsschutz-Versicherung 50
Rechtsschutzversicherungspolice 51
Reisepass 17
Rentenbescheid 36
Rentenversicherung 34
Rentenversicherungspolice 36
Röntgenpass 24
Scheidungsurkunde 17
Schlüssel 13
Schwerbehindertenausweis 24
Sorgerechtsbescheid 28
Sozialversicherungsausweis 36
Sparbücher 42
Sparkonten 38
Sparverträge 42
Stationäre Behandlungen 19
Sterbegeldversicherung 35
Sterbeurkunden von Familienangehörigen 17
Sterbeversicherungspolice 36
Steuererklärung 42
Steuernummer 42
Taufschein 17
Unfallversicherung 49
Unfallversicherungspolice 51
Verbindlichkeiten 39
Vermietung 45
Versicherungen für Haus und Wohnung 49
Versorgungsbescheid 36
Vollmachten, erhalten von anderen Personen 27
Vorsorgevollmacht 27
Wertpapiere 38
Zahnarzt/ Zahnärztin 22

1.4 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: 116 117

EC- Kartensperrung: 116 116

Giftnotruf: (regionale Vorwahl) ..... -19240

Geben Sie darüber Auskunft: Alter, Größe, Gewicht

Was wurde eingenommen?

Welche Mengen?

Wann?

Kontaktperson, die im Notfall zuerst informiert wird

Name: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Amtsgericht: .....

Pflegedienst: .....

Zur Aufbewahrung in der Börse

Für den Notfall

Polizei: 110

Rettungsdienst: 112

Hausarzt/ Hausärztin: .....

Telefonnummer: .....

_____

Ich heiße: .....

Meine Adresse:

.....

.....

Meine Telefonnummer:

.....

_____

Meine Kontaktperson:

Name: .....

Telefonnummer: .....

2 Persönliche Daten

2.1 Persönliche Daten

2.2 Nahestehende Personen

2.3 Berufliches

2.4 Digitale Angelegenheiten

2.5 Dokumentencheckliste

2.1 Persönliche Daten

Name: Vorname:

....

Geburtsdatum: Geburtsort:

....

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:

....

Telefonnummer: Handynummer:

....

Mail-Adresse:

.....

Konfession: Kirchengemeinde:

....

Familienstand:

.....

Tag und Ort (Standesamt) der Eheschließung/ Lebenspartnerschaft:

.....

Bei Scheidung - Datum: Gericht:

....

Angaben zu Ehegatte/ Ehegattin – Lebenspartner/ Lebenspartnerin:

Name: Vorname:

....

Evtl. früherer Name:

.....

Anschrift (falls abweichend):

.....

Telefonnummer: Handynummer:

....

Sonstiges:

.....

2.2 Nahestehende Personen

Name: Vorname:

....

Geburtstag: Geburtsort:

....

Adresse:

.....

Telefonnummer: Handynummer:

....

☐ Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name: Vorname:

....

Geburtstag: Geburtsort:

....

Adresse:

.....

Telefonnummer: Handynummer:

....

☐ Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name: Vorname:

....

Geburtstag: Geburtsort:

....

Adresse:

.....

Telefonnummer: Handynummer:

....

☐ Soll im Notfall unmittelbar benachrichtigt werden

Name: Vorname:

....

Geburtstag: Geburtsort:

....

Adresse:

.....

Telefonnummer: Handynummer:

....

Name: Vorname:

....

Geburtstag: Geburtsort:

....

Adresse:

.....

Telefonnummer: Handynummer:

....

Personen, die im Notfall nicht benachrichtigt werden sollen:

.....

.....

Welche der Personen haben einen Schlüssel für Wohnung, Zweitwohnung, Büro, Lager, Garage oder sonstige Räume?

.....

.....

.....

2.3 Berufliches

Für Arbeitnehmer/ Arbeitnehmerinnen:

Beruf, Tätigkeit:

.....

Name des Arbeitgebers:

.....

Personalnummer:

.....

Adresse des Arbeitgebers:

.....

Telefonnummer:

.....

Für Selbstständige:

Name der Firma:

.....

Anschrift der Firma:

.....

Telefonnummer:

.....

Handelsregister, Finanzamt:

.....

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung:

.....

Berufsunfähigkeitsversicherung:

.....

Sonstiges:

.....

Sontiges:

Steuerberater/ Steuerberaterin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....

Rechtsanwalt/ Rechtsanwältin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....

Notar/ Notarin: Name, Anschrift, Telefonnummer

.....

Finanzamt: Steuernummer:

....

2.4 Digitale Angelegenheiten

E-Mailadressen, soziale Netzwerke, Homepages und Ähnliches

Art des Account	**Kennwort**	**(Passwort)**

Liste sicher aufbewahren!

2.5 Dokumentencheckliste persönliche Daten

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Personalausweis				
Reisepass				
Familienstammbuch				
Heiratsurkunde				
Geburtsurkunde				
Taufschein				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Sterbeurkunden von Familienangehörigen				
Aufenthaltsgenehmigung				
Arbeitslosenbescheinigung				

3 Gesundheit und Krankheit

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 ☐ Nein Name: .....

Anfallsleiden:

.....

.....

.....

Allergien:

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Ambulante Behandlungen:

.....

.....

.....

Stationäre Behandlungen:

.....

.....

.....

Operationen:

Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....	.....	.....
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....	.....	.....
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....	.....	.....
Welche?	Wann?	Wo durchgeführt?
.....	.....	.....

Behinderung:

.....

.....

.....

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes:

Ausstellungsdatum: ..... Aktenzeichen: .....

Antrag gestellt am: .....

Bemerkungen:

.....

.....

.....

Medikamente:

Name des Medikaments	Darreichungsform / Wirkstoff	morgens	mittags	abends	zur Nacht	nur bei Bedarf

Datum der Aktualisierung: .....

3.2 Behandelnde Ärzte/ Ärztinnen und Pflegedienst

Mein Hausarzt/ meine Hausärztin:

Name: Telefonnummer:

....

Adresse:

.....

Mein Zahnarzt/ meine Zahnärztin:

Name: Telefonnummer:

....

Adresse:

.....

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

Name: Fachrichtung:

....

Adresse: Telefonnummer:

....

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

Name: Fachrichtung:

....

Adresse: Telefonnummer:

....

Mein ambulanter Pflegedienst:

Name: Telefonnummer:

....

Adresse:

.....

3.3 Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung:

Krankenkasse: Telefonnummer:

....

Anschrift: Versicherungsnummer:

....

Private Krankenversicherung/ Krankenhauszusatzversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Anschrift: Versicherungsnummer:

....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Anschrift: Versicherungsnummer:

....

Pflegeversicherung (privat):

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Anschrift: Versicherungsnummer:

....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Anschrift: Versicherungsnummer:

....

3.4 Dokumentencheckliste Gesundheit und Krankheit

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Krankenversicherungskarte				
Blutgruppenausweis				
Diabetikerausweis				
Allergiepass				
Röntgenpass				
Ausweis: Herzschrittmacher				
Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung				
Ärztliche Gutachten/ Atteste				
Notfallausweis				
Impfpass				
Pflegevertrag				
Organspendeausweis				
Schwerbehindertenausweis				
Befunde				

4 Verfügungen und Vollmachten

4.1 Informationsblatt über Verfügungen/ Vollmachten

4.2 Eigene Angaben über Verfügungen/ Vollmachten

4.3 Dokumentencheckliste

4.1 Informationsblatt über Verfügungen/ Vollmachten

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 sicherzustellen, dass die Helfer/innen Ihre Vorstellungen und Wünsche respektieren, und um den Personen, die dann für Sie handeln sollen, diese Aufgaben zu erleichtern, sollten Sie rechtzeitig vorsorgen.

Es gibt drei Möglichkeiten, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

- **Vorsorgevollmacht**
  Die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen autonomen Partnern. Der Vollmachtgeber muss geschäftsfähig sein. Der Vollmachtnehmer kann nach Vorlage der Vollmacht und Einhalten der Eintrittsbedingungen direkt handeln.
  Basis: absolutes Vertrauen

- **Betreuungsverfügung**
  In einer Betreuungsverfügung wird der Wunsch eines Menschen festgehalten, welche Person im Fall der Betreuungsbedürftigkeit die gerichtliche Betreuung übernehmen soll. Der gewünschte Betreuer ist nach Gerichtsbeschluss und in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen handlungsfähig.
  Basis: gerichtlich kontrolliertes Dienstleistungsverhältnis

- **Patientenverfügung**
  Die Patientenverfügung ist die persönliche Willenserklärung eines Menschen zur Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts in medizinischen Angelegenheiten. Es handelt sich um eine Handlungsanweisung an den Arzt/ die Ärztin.

  Basis: Intaktes Verhältnis zwischen Arzt/ Ärztin und Patient/ Patientin; ggf. wird zur Umsetzung des Patientenwillens eine bevollmächtigte Person oder Betreuer/ Betreuerin benötigt.

Mehr Informationen finden Sie unter: http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html

4.2 Eigene Angaben über Verfügungen/ Vollmachten

Vorsorgevollmacht: Ja ☐ Nein ☐

Inhalt in Stichpunkten:

.....

.....

.....

.....

Eingetragen: .....

Bevollmächtigte Person: .....

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:

.....

.....

Weitere Verfügungen/ Vollmachten:

.....

.....

.....

4.3 Dokumentencheckliste Verfügungen und Vollmachten

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Vorsorgevollmacht				
Betreuungsverfügung				
Patientenverfügung				
Sorgerechtsbescheid				
Erhaltene Vollmachten anderer Personen				

5 Pflegebedürftigkeit

5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit

5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung

5.3 Infoblatt zur Pflegezeit

5.1 Checkliste für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit

- Stellen Sie bei Ihrer Kranken-/ Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (dies kann auch eine bevollmächtigte Person übernehmen).
- Von der Pflegekasse erhalten Sie eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
- Sie haben einen Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch die Pflegeberaterinnen und -berater Ihrer Pflegekasse.
- Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.
- Führen Sie ein Pflegetagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen) und wie viel Zeit diese Hilfe in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch andere unabhängige Gutachter/innen.
- Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter/innen anwesend zu sein.
- Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen möchten.
- Ist die Pflege zu Hause - ggf. auch unter Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung - nicht möglich, so können Sie sich über geeignete stationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

Bei allen Fragen stehen Ihnen die Pflegeberaterinnen und -berater Ihrer Pflegekasse sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte vor Ort selbstverständlich immer zur Verfügung. Informationen erhalten Sie auch über das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit unter 030 / 340 60 66-02. Privat Versicherte können sich jederzeit an das Versicherungsunternehmen wenden.

Mehr Informationen finden Sie unter: http://www.bmg.bund.de/themen/pflege.html

5.2 Checkliste für die Krankenhauseinweisung

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

5.3 Infoblatt zur Pflegezeit

„Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf" (ab 01.01.2015)

1. Säule: Kurzfristige Arbeitsverhinderung

- Kurzfristige, vollständige Freistellung bis zu zehn Tage zur Organisation einer neuen Pflegesituation
- Pflegeunterstützungsgeld
- Kündigungsschutz im Zeitraum der kurzfristigen Arbeitsverhinderung
- Gilt für Betriebe jeglicher Größe

2. Säule: Pflegezeit Mittelfristige Pflege

- Vollständige oder teilweise Freistellung bis zu sechs Monaten für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld
- Anspruch auf zinsloses Darlehen
- Kündigungsschutz im Zeitraum der Pflegezeit
- Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten

3. Säule: Familienpflegezeit Langfristige Pflege

- Teilweise Freistellung (Mindestarbeitszeit 15 Std/ Woche bis zu 24 Monate) für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld
- Anspruch auf Rückkehr zum Arbeitszeitumfang
- Anspruch auf zinsloses Darlehen
- Kündigungsschutz im Zeitraum der Familienpflegezeit
- Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 25 oder weniger Beschäftigten

Informationen zu den gesetzlichen Neuerungen:

- **Engere Verzahnung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes:**
  Es besteht ein Anspruch auf Begleitung schwerstkranker Angehöriger in der letzten Lebensphase für maximal 3 Monate. In diesem Zeitraum kann ganz oder teilweise die Arbeitszeit reduziert werden. Eltern eines pflegebedürftigen minderjährigen Kindes (auch bei Betreuung in einer außerhäuslichen Einrichtung) haben einen Anspruch auf eine maximal 6-monatige vollständige bzw. teilweise Freistellung oder eine maximal 24-monatige teilweise Freistellung.
- **Rechtsanspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit**
  Beschäftigten wird ermöglicht, in Teilzeit zu arbeiten und sich gleichzeitig um ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate.
- **Pflegeunterstützungsgeld**
  Ab 1.1.2015 wird zu Beginn einer Pflegesituation für max. 10 Tage eine Lohnfortzahlung gewährt. Die Höhe orientiert sich am Kinderkrankengeld und beträgt 70% des Bruttogehaltes bzw. max. 90 % des Nettogehaltes. Die Leistung muss bei der Pflegekasse des zu Pflegenden unter Vorlage eines ärztlichen Attests beantragt werden. Weitere Informationen finden Sie hier.
- **Zinsloses Darlehen für Pflegezeit und Familienpflegezeit**
  Rechtsanspruch auf zinsloses Darlehen, um Lebensunterhalt besser abdecken zu können. Das Darlehen deckt bis zur Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehalts ab und wird monatlich ausgezahlt. Beantragung durch die Beschäftigten direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Rückzahlung nach dem Ende der Pflegezeit/Familienpflegezeit in Raten.
- **Erweiterung des Begriffs der „nahen Angehörigen"** um Stiefeltern, Schwäger/innen, lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften.
- **Kündigungsschutz**
  Der Kündigungsschutz gilt von der Ankündigung bis zum Ende der 10-tägigen Auszeit im Akutfall, der 6-monatigen Pflegezeit oder der 24-monatigen Familienpflegezeit.

Weitere Informationen bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter folgenden Links:

Pressemitteilung zum Gesetzentwurf zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Broschüre „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können"

Wege zur Pflege

6 Vorsorge

6.1 Rente, Vorsorge, Lebensversicherungen

6.2 Dokumentencheckliste

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen

Deutsche Rentenversicherung:

Anschrift: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Zusatzversicherung/ Lebensversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Private Rentenversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Beamtenversorgung:

Pension, festsetzende Behörde: Telefonnummer:

....

Personalnummer/ Aktenzeichen:

.....

Sterbegeldversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft / Telefonnummer

.....

Versicherungsnummer

Sonstige:

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsnummer:

.....

6.2 Dokumentencheckliste Vorsorge

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Lebensversicherungspolice				
Rentenversicherungspolice				
Sterbeversicherungspolice				
Rentenbescheid				
Sozialversicherungsausweis				
Versorgungsbescheid				

7 Finanzen

7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere

7.2 Verbindlichkeiten

7.3 Mitgliedschaften

7.4 Bestehende Verträge

7.5 Dokumentencheckliste

7.1 Girokonten, Sparkonten, Wertpapiere

Girokonten:

Bank: Kontonummer:

....

Bank: Kontonummer:

....

Sparkonten:

Bank: Kontonummer:

....

Bank: Kontonummer:

....

Bausparvertrag:.

angelegt bei: Vertragsnummer/ Kontonummer:

....

Wertpapiere:

Bank: Vertragsnummer/ Kontonummer:

....

Art der Wertpapiere:

.....

Sonstige Geldanlagen:

Bank: Vertragsnummer/ Kontonummer:

....

Art der Geldanlage:

.....

7.2 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten, Verbindlichkeiten bei Privatpersonen/ Firmen, Hinweise auf bestehende Daueraufträge, Einzugsermächtigungen, fällige Überweisungen und Ähnliches.

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:

.....

7.3 Mitgliedschaften

Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Parteien oder Ähnlichem.

Name des Vereins: Mitgliedsnummer:

....

Höhe des Mitgliedsbeitrags: Kündigungsfrist:

....

Bemerkungen:

.....

Name des Vereins: Mitgliedsnummer:

....

Höhe des Mitgliedsbeitrags: Kündigungsfrist:

....

Bemerkungen:

.....

Name des Vereins: Mitgliedsnummer:

....

Höhe des Mitgliedsbeitrags: Kündigungsfrist:

....

Bemerkungen:

.....

Name des Vereins: Mitgliedsnummer:

....

Höhe des Mitgliedsbeitrags: Kündigungsfrist:

....

Bemerkungen:

.....

7.4 Bestehende Verträge

Dazu gehören zum Beispiel Telefon, Internet, Rundfunk oder Abonnements.

Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....	.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....	.....
Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....	.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....	.....
Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....	.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....	.....
Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....	.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....	.....
Vertragsart:	Rechnungsersteller:
.....	.....
Zahlungsweise:	Höhe des Rechnungsbetrages (wenn gleichbleibend):
.....	.....

7.5 Dokumentencheckliste Finanzen

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Kredit-, Scheck-, Kontokarten				
Jahresdepotauszüge				
Unterlagen Girokonto				
Sparverträge				
Hypotheken				
Kredit- und Darlehensverträge				
Sparbücher				
Wertpapiere				
Verbindlichkeiten				
Daueraufträge				
Einzugsermächtigungen				
Mitgliedsausweise				
Steuernummer				
Unterlagen Steuererklärung				

8 Wohnen und Eigentum

8.1 Mietobjekte

8.2 Haus/ Immobilien

8.3 Vermietung

8.4 Energieversorgung/ Grundsteuer

8.5 Dokumentencheckliste

8.1 Mietobjekte

Adresse Mietobjekt:

.....

Name des Vermieters/ der Vermieterin: Telefonnummer:

....

Adresse: Kündigungsfrist:

....

Kaution: .....

Adresse Mietobjekt:

.....

Name des Vermieters/ der Vermieterin: Telefonnummer:

....

Adresse: Kündigungsfrist:

....

Kaution: .....

8.2 Immobilien

Adresse Objekt:

.....

Grundsteuer Amt: Steuernummer:

....

Adresse Objekt:

.....

Grundsteuer Amt: Steuernummer:

....

Adresse Objekt:

.....

Grundsteuer Amt: Steuernummer:

....

8.3 Vermietung

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin: Telefonnummer:

....

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist:

....

Kaution: .....

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin: Telefonnummer:

....

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist:

....

Kaution: .....

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin: Telefonnummer:

....

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist:

....

Kaution: .....

Adresse Objekt:

.....

Mieter/ Mieterin: Telefonnummer:

....

Mietvertrag vom: Kündigungsfrist:

....

Kaution: .....

8.4 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:

.....

8.5 Dokumentencheckliste Wohnungen und Eigentum

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Mietverträge				
Kaufverträge				
Grundbucheinträge				
Besitzurkunden				
Ersatzschlüssel				

9 Versicherungen

9.1 Versicherung für Haus und Wohnung

9.2 Unfallversicherung

9.3 Haftpflichtversicherung

9.4 Rechtsschutzversicherung

9.5 Weitere Versicherungen

9.6 Dokumentencheckliste

9.1 Versicherungen für Haus und Wohnung

Gebäudeversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Glasbruchversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Hausratversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung:

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.2 Unfall-Versicherung

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.3 Haftpflicht-Versicherung

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.4 Rechtsschutz-Versicherung

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.5 Weitere Versicherungen

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

Art der Versicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft: Telefonnummer:

....

Versicherungsscheinnummer:

.....

9.6 Dokumentencheckliste Versicherungen

	vorhanden ja / nein	besorgen ja / nein	in dieser Mappe? ja / nein	anderer Aufbewahrungsort
Gebäudeschutzpolice				
Hausratversicherungspolice				
Unfallversicherungspolice				
Haftpflichtversicherungs-police				
Rechtsschutzversicherungs-police				

10 Kraftfahrzeuge

10.1 Fahrzeuge

10.2 Kraftfahrzeugversicherungen

10.3 Dokumentencheckliste

10.1 Fahrzeuge

Fahrzeugart: Amtliches Kennzeichen:

....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung / Leasing:

.....

Fahrzeugart: Amtliches Kennzeichen:

....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung / Leasing:

.....

Fahrzeugart: Amtliches Kennzeichen:

....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung / Leasing:

.....

Fahrzeugart: Amtliches Kennzeichen:

....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung / Leasing:

.....

Fahrzeugart: Amtliches Kennzeichen:

....

Regelmäßiger Standort:

.....

Angaben zu Finanzierung / Leasing:

.....

10.2 Kraftfahrzeugversicherungen

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: .....

10.3 Dokumentencheckliste Kraftfahrzeuge

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

11 Todesfall

11.1 Informationsblatt für den Todesfall

11.2 Checkliste für den Todesfall

11.3 Gestaltung der Bestattung

11.1 Infoblatt für den Todesfall

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 sowie die Nachlassabwicklung.

Bestattungsunternehmen
Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Dieser holt die verstorbene Person ab und bereitet sie für die Bestattung vor. Ebenfalls bietet es Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und geistlichen Stellen an. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen, veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes eine schlichte Bestattung.

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

Trauerredner/in
In den meisten Fällen hält eine Geistliche/ ein Geistlicher die Trauerrede. Alternativ kann über das Bestattungsinstitut auch ein Trauerredner/ eine Trauerrednerin vermittelt werden.

Erbschein
Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Versicherungsverfügungen 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 in Form einer handschriftlich verfassten Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort und Datum
- das öffentliche Testament (notariell verfasst)

Existiert kein gültiges Testament, gilt die gesetzliche Erbfolgeregelung.

Aufbewahrungsort des Testaments:

.....

11.2 Checkliste für den Todesfall

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

Unmittelbar nach Eintreten des Todes

- Arzt verständigen, um den Tod offiziell festzustellen (Totenschein wird ausgestellt)
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- Wichtige Unterlagen suchen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Verträge und Verfügungen des Verstorbenen suchen und entsprechend handeln (z.B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Organspende, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Die nächsten Schritte

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen)
- Bestatter/in auswählen
- Auswahl des Sarges, der Urne, der Totenbekleidung, Umfang der Trauerfeier und Ähnliches
- Abholung der verstorbenen Person durch das Bestattungsinstitut
- Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunde ausstellen lassen
- Erbschein beim Nachlassgericht beantragen
- Arbeitgeber der verstorbenen Person verständigen; Bekannte und Verwandte kontaktieren
- Krankenkasse melden sowie Lebens– und Unfallversicherung informieren
- Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, falls geistlicher Beistand erwünscht ist

Bis zur Bestattung

- Bestattungsform bestimmen und entsprechenden Ort auswählen
- Termin für Bestattung mit der Grabstättenverwaltung festlegen
- Genehmigung des Krematoriums einholen (nur bei Feuerbestattungen)
- Terminabsprache und Trauergespräch mit Vertreter/in der Glaubensgemeinschaft oder Trauerredner/in
- Aufsetzen einer Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Organisation der Trauerfeier

Nach der Bestattung

- Danksagungskarten/ -anzeige
- Laufende Zahlungen abbrechen und Verträge kündigen
- Abmelden bei Versicherungen, Rentenkasse, Krankenkasse, Firma, Behörden, Ämtern usw.
- Hinterbliebenenrente beantragen
- Räumung der Wohnung
- Nach Erhalt des Erbscheins ggf. Testament eröffnen lassen

11.3 Gestaltung der Bestattung

Art der Bestattung:

.....

Einkleidung meines Körpers:

.....

Sarg, Sargausstattung, Urne oder Sonstiges:

.....

Trauerfeier, Ort:

.....

Trauerredner/in:

.....

Musik zur Trauerfeier:

.....

Besondere Wünsche:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liste zur Versendung von Trauerkarten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Impressum

März 2015
2. Auflage

Herausgeber und Redaktion:
berufundfamilie Service GmbH
Hochstraße 49
D-60313 Frankfurt am Main
Tel.: 069 . 7171 333-11
E-Mail: info@berufundfamilie.de
www.berufundfamilie.de