

Diese Mappe gehört:

Mit der **Geesthachter**

# NOTFALL- MAPPE

bestens versorgt.

STADT  
GEESTHACHT



# Notfallnummern auf einen Blick

## Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei

Feuerwehr, Rettungsdienst .....	112
Polizei .....	110
Polizei Geesthacht .....	041 52/8003-0

## Medizinische Notdienste

Ärztlicher Bereitschaftsdienst .....	11 61 17*
Alzheimer-Telefon .....	030/2593795 14
Apothekennotdienst .....	0800/0022833*
Giftnotruf (Gift-Infozentrum Nord) .....	05 51/192 40
Zahnärztlicher Notdienst .....	0 1805/0505 18***
Krankenhaus Geesthacht .....	041 52/1790
Krankenhaus St. Adolfsstift, Reinbek .....	040/72800
Krankenhaus Bethesda, Bergedorf .....	040/72554-0
Patiententelefon Deutschland .....	0800/0117722*
www.patientenberatung.de	

## Soziale Notdienste

AIDS-Hilfe .....	0180/3319411**
Anonyme Alkoholiker .....	19295
Opferhilfe WEISSER RING .....	11 60 66*
Telefonseelsorge .....	0800/11 10- 111 oder -222*

## Andere Notdienste

Sperr-Notruf (EC-Karten etc.) .....	11 61 16*
-------------------------------------	-----------

\* kostenfreie Servicenummer  
 \*\* 9 Ct./Min aus dem dt. Festnetz, max. 42 Ct./Min aus dem Mobilfunknetz  
 \*\*\* 14 Ct./Min aus dem dt. Festnetz, max. 42 Ct./Min aus dem Mobilfunknetz

# Inhaltsverzeichnis

<b>2</b>	Notfallrufnummern auf einen Blick
<b>3</b>	Inhaltsverzeichnis, Hinweis Datenschutz, Impressum
<b>4</b>	Grußworte
<b>5</b>	Massnahmen
<b>6</b>	Notizen
<b>7</b>	Persönliche Daten
<b>8</b>	Angehörige
<b>9</b>	Im Notfall zu benachrichtigen
<b>10</b>	Meine Ärzte
<b>11</b>	Medikamente
<b>12</b>	Krankheiten, Allergien, etc.
<b>14</b>	Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Testament
<b>15</b>	Maßnahmen bei einem Todesfall zu Hause
<b>16</b>	Krankenkasse, Versicherungen
<b>22</b>	Steuernummer, Arbeitgeber, Finanzamt
<b>23</b>	Finanzkonten
<b>26</b>	Kredite, Darlehensgeber
<b>27</b>	Grund- und Immobilieneigentum
<b>28</b>	Verträge
<b>29</b>	Abonnements
<b>30</b>	Fahrzeuge, Mitgliedschaften
<b>31</b>	Digitaler Nachlass

## Impressum

**Herausgeber:**  
 Stadt Geesthacht  
 in Zusammenarbeit  
 mit dem Seniorenbeirat  
 der Stadt Geesthacht

**Inhaltlich Verantwortlicher:**  
 Michael Backs

**Gestaltung, Satz  
 und Produktion:**  
 Daniel Reichstaller  
 (Bergedorfer Zeitung)

1. Auflage, Januar 2020

**Fotonachweise Titelseite:**  
 Mr Aesthetics (shutterstock),  
 MediaService Katrin Krups

© Seniorenbeirat  
 der Stadt Geesthacht

## BITTE BEACHTEN SIE:

Bei den in dieser Notfall-  
 mappe aufgeführten  
 Daten handelt es sich um  
 sehr sensible Daten, die  
 auch dem Daten-schutz  
 unterliegen. Achten Sie  
 auf eine sichere Aufbe-  
 wahrung.

**Bitte tragen Sie in  
 diese Mappe KEINE  
 Zugangsdaten, Pass-  
 wörter, PIN-Nummern  
 für Handys, PC's oder  
 ähnliches ein. Diese  
 sollten unbedingt  
 gesondert aufbewahrt  
 werden.**

## Grußwort



Samuel Walter Bauer  
Bürgervorsteher



Olaf Schulze  
Bürgermeister

### Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Bürgerinnen und Bürger,

im Namen der Stadt Geesthacht freuen wir uns, den Seniorenbeirat in Zusammenarbeit mit der Behindertenbeauftragten der Stadt bei dieser Initiative zu unterstützen und Ihnen diese Broschüre präsentieren zu dürfen. Wir hoffen, Ihnen und Ihren Angehörigen bei wichtigen Entscheidungen hiermit Hilfestellung leisten zu können.

Ob jung oder alt, jedem von uns könnte etwas Unvorhergesehenes zustoßen. Sei es eine plötzliche Erkrankung oder ein schwerer Unfall, leider ist niemand davor geschützt. Vielen Betroffenen mangelt es in diesen schwierigen Situationen an Entscheidungsfähigkeit oder es tritt schlichtweg eine Überforderung ein. Auch kann es sein, dass Sie zu einer Willensbildung vorübergehend oder andauernd nicht mehr in der Lage sind. Bitte sorgen Sie daher vor, um Ihnen bei Bedarf schnell und sachgerecht helfen zu können. Eine gut durchdachte Vorsorge trägt zudem dazu bei, dass den Angehörigen schwere und zugleich belastende Entscheidungen erleichtert oder sogar abgenommen werden könnten. In der vorliegenden Mappe können Sie Antworten auf viele Fragen finden und sich im Notfall einen umfassenden Überblick zu wichtigen Unterlagen verschaffen.

Unser Dank gilt allen Mitwirkenden dieser Broschüre, insbesondere dem Seniorenbeirat und der Behindertenbeauftragten der Stadt Geesthacht, die mit viel Engagement für die Belange der älteren Menschen und Menschen mit Handicap aufmerksam machen, deren Probleme erarbeiten, Lösungen finden und damit zu einem schöneren Leben in unserer Stadt beitragen.

UNTERSCHRIFTEN  
BITTE  
HOCHAUFLÖSEND

## Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhausüberweisung

Eine Krankenhaustasche ist schnell gepackt, auch wenn das jemand anderes für Sie übernehmen sollte. Vielleicht ist dann nicht der favorisierte Schlafanzug im Gepäck, aber das sollte weniger schlimm sein. Aber wie sieht es mit dem Papierkram aus? Versichertenkarte, Personalausweis, Vollmachten, Kontaktdaten der Angehörigen, Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen? Folgende Checkliste soll Ihnen

helfen für einen Notfall gut vorbereitet zu sein. Und nicht nur Ihnen soll diese Liste helfen, sondern auch den Menschen, die im Notfall für Sie da sind. Nutzen Sie diese Broschüre um mit Ihren Nächsten über Notfallsituationen zu sprechen. Zugabegeben ein Thema, mit dem man sich nicht gerne beschäftigt, aber es ist ein beruhigendes Gefühl gut vorbereitet zu sein.

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und Zugangsmöglichkeiten geben
- Bei Dunkelheit Beleuchtung einschalten
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freiräumen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle)
- Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung
- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringen Betrag)
- Hygienartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese(n), Gehhilfe
- Nachwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- Ggf. Pflegedienst benachrichtigen

» Notizen

A large grid of dots for taking notes, consisting of approximately 30 columns and 30 rows of small grey dots.

» Persönliche Daten

Form for personal data with the following fields:

- Name
- Vorname/n
- Geburtsdatum
- Geburtsort
- Straße, Hausnummer
- PLZ, Ort
- Personalausweis-Nummer
- Passnummer
- Telefonnummer
- Handynummer
- E-Mail-Adresse
- Konfession
- Kirchengemeinde
- Familienstand

» Lebenspartner

Form for life partner information with the following fields:

- Ehegatte / Lebenspartner: Name, Vorname
- Evt. früherer Name des Ehegatten / Lebenspartner
- Straße, Hausnummer
- PLZ, Ort
- Telefonnummer des Ehegatten / Lebenspartner
- Handynummer des Ehegatten / Lebenspartner
- Sonstiges

» **Angehörige**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname/n
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Handynummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Sonstige Angaben (z.B. Tochter, Schwiegersohn, Enkel, etc.)

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname/n
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Handynummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Sonstige Angaben (z.B. Tochter, Schwiegersohn, Enkel, etc.)

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname/n
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Handynummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Sonstige Angaben (z.B. Tochter, Schwiegersohn, Enkel, etc.)

» **Im Notfall zu benachrichtigen**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname/n
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Handynummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Sonstige Angaben (z.B. Tochter, Schwiegersohn, Enkel, etc.)

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname/n
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Handynummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Sonstige Angaben (z.B. Tochter, Schwiegersohn, Enkel, etc.)

» **Personen, die benachrichtigt werden sollen**

<input type="text"/>
Name, Vorname
<input type="text"/>
Name, Vorname

» **Im Notfall ist folgendes zu beachten**

<input type="text"/>
Personen, die für meine Wohnung, Räume einen Schlüssel haben
<input type="text"/>
Sonstiges

» **Mein Hausarzt**

Name der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Sonstige Angaben (Facharzt für...)

» **Mein Pflegedienst**

Name des Pflegedienstes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Sonstige Angaben (Ansprechpartner, Name PflegerIn, ...)

» **Andere Fachärzte bei denen ich in ständiger Behandlung bin**

Name der Praxis

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

Sonstige Angaben (Facharzt für...)

Name der Praxis

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

Sonstige Angaben (Facharzt für...)

Name der Praxis

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

Sonstige Angaben (Facharzt für...)

» **Folgende Medikamente nehme ich regelmäßig ein**

Name des Medikaments	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	nachts
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

» **Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.)**

JA  NEIN

Falls JA, welche

» **Krankheiten, Allergien etc.**

**Meine Blutgruppe**

**Tetanus-Impfung** JA  NEIN

**Impfbuch vorhanden** JA  NEIN

**Impfbuch befindet sich**

**Impfungen gegen**

**Allergien** JA  NEIN  **Allergiepass vorhanden** JA  NEIN

**Allergiepass befindet sich**

**Allergien gegen**

**Diabetes** JA  NEIN

**Insulin** JA  NEIN

**Tabletten** JA  NEIN

**Ausweis vorhanden** JA  NEIN

**Ausweis befindet sich**

**Anfallsleiden** JA  NEIN

**Nähere Beschreibung**

» **Vorerkrankungen in der Familie**  
(Krebs, Alzheimer, Diabetes, Depressionen etc.)

**Schwerbehinderungen** JA  NEIN

**Grad der Behinderung**

**Ausweis-Nummer**

**Implantate** JA  NEIN

**Art des Implantats**  
(Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne etc.)

**Transplantation** JA  NEIN

**Art der Transplantation und weitere Angaben**

**Organspendeausweis** JA  NEIN

**Ausweis befindet sich**

**Sonstiges**

## » Vorsorgevollmacht

Erstellungsdatum
Aufbewahrungsort
Zweites Exemplar besitzt folgende Person: Name, Vorname
Anschrift
Telefonnummer / E-Mail-Adresse
Sonstige Angaben

## » Patientenverfügung

Erstellungsdatum
Aufbewahrungsort
Zweites Exemplar besitzt folgende Person: Name, Vorname
Anschrift
Telefonnummer / E-Mail-Adresse
Sonstige Angaben

## » Testament

Mein Testament ist hinterlegt bei
Anschrift
Telefonnummer / E-Mail-Adresse

# Was ist zu tun bei einem Todesfall zu Hause?

Diese Frage an dieser Stelle der Broschüre soll Ihnen keine Angst machen. Ganz im Gegenteil, mit unserer Checkliste wollen wir Ihnen das beruhigende Gefühl geben, gut vorbereitet zu sein. Ein Todesfall fordert die gesamte emotionale, seelische und körperliche Kraft der Hinterbliebenen, da ist es hilfreich, wenn man bei Entscheidungen weiß, dass diese im Sinne des Verstorbenen sind.

Vielen ist nicht bewusst, was alles benötigt wird. Deshalb schauen Sie sich diese Checkliste an und fragen Sie sich, ob der Mensch, der sich in Ihrem Fall um all dieses kümmert, diese Informationen hat. Wenn Sie diese Broschüre ausgefüllt haben, kann es eine große Erleichterung für diesen Menschen sein.

### Als erstes:

- (Haus-) Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt.
- Nächste Angehörige benachrichtigen

### Folgende Unterlagen sind unverzichtbar:

- Personalausweis oder Reisepass
- Totenschein
- Geburtsurkunde, Heiratsurkunde
- Ggf. Scheidungsurteil, ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- Krankenversicherungskarte
- Versicherungspolice, Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherungen
- Post-/ Bankvollmacht über den Tod hinaus
- Mitteilung der letzten Rentenanpassung
- Falls vorhanden: Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag

### Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

- Ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
- Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
- Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
- Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements (Zeitschriften, Vereine, Verbände, etc.)
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträge, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
- Ggf. Haushaltsauflösungen veranlassen

### Zu organisieren sind:

- Art und Durchführung der Bestattung
- Überführung des Leichnams durch den Bestatter (Sterbeurkunde beifügen)
- Nur für Witwen/ Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
- Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten



» **Gesetzliche Krankenkasse**

Name der Krankenkasse

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Private Krankenversicherung | Zusatzversicherung | Beihilfe**

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Versicherungsgesellschaft

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Vollmacht für Privatversicherung oder Beihilfe besitzt**

Name

Vorname/n

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

» **Lebensversicherung | Altersvorsorge**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Begünstigter

Aufbewahrungsort

Sonstiges

» **Sterbegeldversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Zusatzversicherung Altersvorsorge**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

---

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

---

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Gesetzliche Rente**

Rentenversicherungsträger

Bescheid/e vom

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Beamtenversorgung**

Pensionsfestsetzende Behörde

Anschrift

Telefonnummer

Personalnummer / Aktenzeichen

Aufbewahrungsort

» **Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Unfallversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Privathaftpflichtversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Hausratversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Gebäudeversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Privatrechtsschutzversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Kraftfahrzeugversicherung**

Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Weitere Versicherungen**

Art der Versicherung Versicherungsgesellschaft / örtliche Versicherungsagenten

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

» **Steuernummer | Steueridentifikationsnummer**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steuernummer	zuständiges Finanzamt
<input type="text"/>	
Identifikationsnummer	

» **Erwerbstätigkeit | Ansprüche als Arbeitnehmer**

<input type="text"/>	
Arbeitgeber	
<input type="text"/>	
Anschrift	
<input type="text"/>	
Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personalnummer	Sozialversicherungsnummer
<input type="text"/>	
Aufbewahrungsort	

» **Als Selbständiger (Gewerbe, freie Berufe, Landwirtschaft)**

<input type="text"/>	
Art der Selbständigkeit	
<input type="text"/>	
Anschrift Firma	
<input type="text"/>	
Zuständiges Finanzamt	
<input type="text"/>	
Handelsregister	
<input type="text"/>	
weitere Angaben	

» **Nebenberufe | Nebenbeschäftigung**

<input type="text"/>	
Beschreibung der Tätigkeit	
<input type="text"/>	
weitere Angaben	

» **Girokonten**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geldinstitut</b>	<b>Geldinstitut</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)	Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)

» **Weitere Konten**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geldinstitut</b>	<b>Geldinstitut</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)	Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geldinstitut</b>	<b>Geldinstitut</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)	Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)

» **Weitere Konten**

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

BIC

Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)

---

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

BIC

Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

BIC

Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)

---

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

BIC

Zusätzliches (z.B. Kontovollmacht hat:)

» **Bankschließfach**

Geldinstitut

Anschrift

Schließfachnummer

BIC

Zusätzliches (z.B. Vollmacht hat:)

» **Sparverträge**

Bank / Kreditinstitut / Sparkasse

Anschrift

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort / Zusätzliches

---

Bank / Kreditinstitut / Sparkasse

Anschrift

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort / Zusätzliches

---

Bank / Kreditinstitut / Sparkasse

Anschrift

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort / Zusätzliches

» **Sonstiges**

» **Kredite | Darlehensgeber**

Name

Anschrift

Betrag

Fälligkeit

Tilgung

Aufbewahrungsort

---

Name

Anschrift

Betrag

Fälligkeit

Tilgung

Aufbewahrungsort

» **Sonstiges**

» **Grund- und Immobilieneigentum**

Art des Grundbesitzes / Immobilie

Anschrift

Angaben zum Grundbucheintrag

Eigentumsverhältnis

Miteigentümer (Name, Anschrift)

Aufbewahrungsort / Zusätzliches

Immobilienverwalter

---

Art des Grundbesitzes / Immobilie

Anschrift

Angaben zum Grundbucheintrag

Eigentumsverhältnis

Miteigentümer (Name, Anschrift)

Aufbewahrungsort / Zusätzliches

Immobilienverwalter

» **Sonstiges**

» **Verträge (Miete, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort

» **Abonnements (Zeitungen, Sportvereine usw.)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort
<hr style="border-top: 1px dashed red;"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsgegenstand / Vertragspartner	Vertragsgegenstand / Vertragspartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunden- / Vertragsnummer	Kunden- / Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer / E-Mail-Adresse)	Telefonnummer / E-Mail-Adresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufbewahrungsort	Aufbewahrungsort

» **Fahrzeuge**

Fahrzeugart / Hersteller / Typ

Amtliches Kennzeichen / Regelmäßiger Standort

Fahrzeugart / Hersteller / Typ

Amtliches Kennzeichen / Regelmäßiger Standort

» **Mitgliedschaften (Vereine, Gewerkschaften, ADAC etc.)**

Mitglied bei

Ansprechpartner

Kunden- / Vertragsnummer

Mitglied bei

Ansprechpartner

Kunden- / Vertragsnummer

Mitglied bei

Ansprechpartner

Kunden- / Vertragsnummer

» **Sonstiges**

» **Digitaler Nachlass**

Auch im Netz hinterlassen wir Spuren. Auf dieser Seite können Sie eine Übersicht erstellen, die es ermöglicht mit den jeweiligen Anbietern in Kontakt zu treten, um dort Konten ggf. sperren oder löschen zu lassen. **Bitte notieren Sie hier nicht Ihre Zugangsdaten, Passwörter oder PIN-Nummern, diese sollten Sie unbedingt gesondert aufbewahren!**

**Webseiten**

Name Webseite

Anbieter

Name Webseite

Anbieter

Name Webseite

Anbieter

Name Webseite

Anbieter

**Accounts (Facebook, Amazon, Pinterest, Xing etc.)**

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

Name Account

**Sonstiges (Computer, Smartphone, SmartHome-Geräte)**





Mit der **Geesthachter**

# NOTFALL- MAPPE

bestens versorgt.

STADT  
GEESTHACHT

