

SENIOREN  
BEIRAT  
MINDELHEIM



# Mindelheimer Vorsorge-Leitfaden

Anregungen, Informationen und Checklisten zur Vorsorge





# Inhalt

<b>1</b>	<b>Grußwort</b> .....	1
<b>2</b>	<b>Vorwort</b> .....	2
<b>3</b>	<b>Wichtige Rufnummern</b> .....	3
<b>4</b>	<b>Persönliche Angaben</b> .....	5
<b>5</b>	<b>Medizinisch / pflegerische Versorgung</b> .....	9
	<b>Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung</b> .....	12
<b>6</b>	<b>Einkommen</b> .....	13
<b>7</b>	<b>Vermögen</b> .....	17
<b>8</b>	<b>Versicherungen</b> .....	22
<b>9</b>	<b>Vollmachten / Verfügungen</b> .....	27
	„Hinweis: Ratgeber zu Vorsorgemöglichkeiten“ auf Seite 28	
<b>10</b>	<b>Bestattungs- u. Nachlassregelungen / Todesfall</b> .....	30
	<b>Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?</b> .....	33
<b>11</b>	<b>Sonstiges</b> .....	34
<b>12</b>	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	35



# 1. Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

rechtzeitig vorsorgen vermittelt ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen und in jedem Alter.

Durch ein Ereignis wie Unfall oder Krankheit wird oft das ganze Leben verändert. Dies kann zur Folge haben, dass fremde Hilfe benötigt wird und eigene Angelegenheiten vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr selbst geregelt werden können.

Dieser Vorsorgeleitfaden soll dazu beitragen, dass Sie rechtzeitig Ihre Angelegenheiten bestimmen können und Sie und Ihre Angehörigen auf einen Notfall besser vorbereitet sind.

Mein besonderer Dank gilt dem Seniorenbeirat der Stadt Mindelheim der diese Notfallmappe erstellt hat.

Ich hoffe, dass möglichst viele Bürgerinnen und Bürger, nicht nur Senioren, dieses Angebot nutzen und bitte Sie, Angehörige, Freunde, Nachbarn und Bekannte auf diese Vorsorgemöglichkeit aufmerksam zu machen.

Mit herzlichem Gruß Ihr

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Dr. Winter'. The signature is stylized and cursive.

Dr. Stephan Winter  
Erster Bürgermeister

## 2. Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe  
Mitbürgerinnen und Mitbürger,

### **„Vorsorge ist besser als Nachsorge“**

So sagt es der Volksmund und der gleichen Meinung sind auch die Herausgeber dieses Vorsorgeleitfadens. Aus langjähriger Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen wissen wir, wie wichtig es ist, rechtzeitig vorzusorgen und vorzubeugen.

Der Überblick über Ihre eigenen Belange, seien es Versicherungen, Einkommen, behandelnde Ärzte, medizinische Besonderheiten wie z. B. Allergien etc. gibt Ihnen und Ihren Angehörigen Sicherheit und erleichtert im Notfall schnelle Entscheidungen und Hilfestellungen.

Mit diesem Vorsorgeleitfaden geben wir Ihnen die Möglichkeit, Ihre eigene Vorsorge zu planen, zu organisieren und die daraus resultierenden Ergebnisse schriftlich festzuhalten. Er dient Ihnen und Ihren Angehörigen zur Orientierung und gibt wertvolle Hinweise zu verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten.

Lassen Sie Ihre Angehörigen wissen, wo sich der Leitfaden befindet und aktualisieren Sie ihn bei Veränderungen.

Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, doch wir sind sicher, dass durch das sorgfältige Ausfüllen wichtige Bereiche Ihres Lebens gut geregelt sind und laden Sie ein, in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen.

Ein besonderer Dank an den Seniorenbeirat Augsburg, der uns ermächtigt hat auf die Inhalte des Augsburger-Vorsorge-Leitfadens zurückzugreifen.

Wir danken für Ihr Interesse und wünschen Ihnen alles Gute.

Herzliche Grüße



Werner Lehmann  
Vors. Seniorenbeirat Mindelheim



### 3. Wichtige Rufnummern Notfallhilfe

#### Notrufe

Polizei	110
Notarzt / Rettungsdienst	112
Feuerwehr	112
Krankentransport	112
Giftnotruf	089 - 19240

#### Bereitschaftsdienste

Ärztlich	116117
Zahnärztlich	<a href="http://www.notdienst-zahn.de">www.notdienst-zahn.de</a>
Apothekennotdienst	0800 00 22 8 33 oder <a href="http://www.aponet.de">www.aponet.de</a>

Hausarzt

.....

Facharzt

.....

Zahnarzt

.....

Örtliche Apotheke

.....

Ambulanter Pflegedienst

.....

Pfarramt

.....

Bestattungsinstitut

.....

#### Bevollmächtigter/Betreuer

*Details siehe Seite 27*

Vorsorgevollmacht

Ja

Nein

Gesetzliche Betreuung

Ja

Nein

Name

.....

Telefonnummer

.....

Stand der Angaben vom:

.....

### 3. Wichtige Rufnummern Personen – im Notfall als Erste zu benachrichtigen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:

## 4. Persönliche Angaben

Name

.....

Vorname

.....

Geburtsname

.....

Geburtsdatum

.....

Geburtsort

.....

Staatsangehörigkeit

.....

Pass- /Ausweis-Nr.

.....

Familienstand

.....

Religionszugehörigkeit

.....

Blutgruppe

.....

Schwerbehinderung,

.....

Grad & Merkzeichen

.....

Straße / Hausnummer

.....

PLZ / Wohnort

.....

Telefon

.....

Mobil

.....

E-Mail

.....

Stand der Angaben vom:

.....



## 4. Persönliche Angaben

### Weitere Angehörige und Vertrauenspersonen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:

## 4. Persönliche Angaben

### Aufbewahrung wichtiger Dokumente und Schlüssel

#### Aufbewahrungsort

- Krankenvers.-Karte
- Personalausweis / Pass
- Stammbuch und  
Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Scheidungsurkunde
- Sterbeurkunde
- Sonstiges
- Sonstiges

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stand der Angaben vom:

#### Schlüssel hinterlegung

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

- Haus-                       Wohnungsschlüssel

- Angehöriger     Nachbar

- Haus-                       Wohnungsschlüssel

- Angehöriger     Nachbar

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stand der Angaben vom:

## 4. Persönliche Angaben

### Wohnen

#### Vermieter

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

#### Hausverwaltung

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

#### Hausmeister

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:

# 5. Medizinisch pflegerische Versorgung Ärzte

## Hausarzt

Name

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....

## Fachärzte

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

Stand der Angaben vom:

.....

## 5. Medizinisch pflegerische Versorgung Krankheitsversorgung

### **Krankenversicherung / Pflegeversicherung**

Versicherungsträger

Adresse

Telefon

Versicherungsnummer

.....  
.....  
.....  
.....

### **Zuzahlungsbefreiung**

Ja

Nein

privat versichert

### **Bevorzugtes Krankenhaus**

Name

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....

### **Apotheke**

Name

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....

### **Impfungen**

Impfbuch

Aufbewahrungsort

.....  
.....

### **Organspende**

siehe Punkt 9 Vollmachten, Seite 27

Stand der Angaben vom:

## 5. Medizinisch pflegerische Versorgung

### Allergien

Allergiepass

Aufbewahrungsort

Bekannte Allergien

Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Stand der Angaben vom:

### Implantate

### Medikamente

Medikamentenplan

Aufbewahrungsort

vorhanden:  Ja  Nein

.....  
.....

Stand der Angaben vom:

### Pflegegrad

zusätzl. Betreuungsleistungen ab: .....

Geldleistung  Kombinationsleistung  Sachleistung

Eins ab: .....

Zwei ab: .....

Drei ab: .....

Vier ab: .....

Fünf ab: .....

### Ambulanter Pflegedienst

Name

Adresse

Telefon

Ansprechpartner

.....  
.....  
.....  
.....

### Gesetzliche Betreuung

siehe Punkt 9 Vollmachten, Seite 27

Stand der Angaben vom:

# Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

In der Regel sind folgende vorbereitende Maßnahmen bei einer Krankenhauseinweisung sinnvoll:

- bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben (Adresse, Stockwerk, Zugangsweg;)
- bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Stühle und Tische wegräumen)
- ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisungen
- Krankenversichertenkarte
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehilfe
- bisher einzunehmende Medikamente, Medikamentenplan
- Personalausweis
- Geld (nur geringer Betrag)
- Anschrift und Telefonnummer der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel
- ggf. weitere Angehörige, Nachbarn etc. informieren (Post, Blumen, Haustiere, ...)
- ggf. Pflegedienst und andere Hilfsdienste (Essen auf Rädern, Besuchsdienste, ...) benachrichtigen

## 6. Einkommen regelmäßige Einkünfte

### **Erwerbseinkommen**

Arbeitgeber

Anschrift / Telefon

Beschäftigungsverhältnis

### **Wohngeld**

Amt für Wohnungswesen

Anschrift / Telefon

Aktenzeichen

### **Grundsicherung**

Amt für Soziale Leistungen

Anschrift / Telefon

Aktenzeichen

### **Leistungen nach SGB II**

Jobcenter

Anschrift / Telefon

Aktenzeichen

### **Sonstige Einkommen**

Stand der Angaben vom:



## 6. Einkommen

### Rente / Versorgung

#### **Gesetzliche Rente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Auslandsrente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Hinterbliebenenrente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Erwerbsminderungsrente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 6. Einkommen

### Rente / Versorgung

#### **Betriebsrente**

Versicherungsträger

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Personal-Nr./Aktenzeichen

Aufbewahrungsort

#### **Beamtenversorgung –**

##### **Bund/Land**

Versorgungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Pers.-Nr. / Beihilfe-Nr.

Aufbewahrungsort

#### **Private Altersvorsorge**

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Betriebl. Altersversorgung**

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 6. Einkommen

### Rente / Versorgung

#### **Sonst. Zusatzversorgung**

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Sonstige Leistungen**

(z.B. aus Lebens-, Unfall-  
versicherungen, Leibrenten)

Versicherung

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Bezugsberechtigter

Aufbewahrungsort

Versicherung

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Bezugsberechtigter

Aufbewahrungsort

#### **Weitere Einnahmen**

(z.B. Vermietungen /  
Kapitalanlagen / Ehrensold /  
Zuwendungen von Kindern)

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## **Girokonto/ -konten**

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

## **Sparbücher/ -konten**

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## Sparverträge

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

## Tages-/ Festgeldkonten

Bank

Anschrift

Telefon

IBAN / BIC

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## Güterstand bei Ehegatten

- Zugewinnngemeinschaft
- Ehevertrag
  - Gütergemeinschaft       Gütertrennung
  - Sonstige Regelung .....

## Immobilienbesitz

Eigenheim

- selbst genutzt     vermietet

Anschrift

.....

Telefon

.....

Aufbewahrungsort

.....

Eigentumswohnung

- selbst genutzt     vermietet

Anschrift

.....

Telefon

.....

Aufbewahrungsort

.....

Eigentumswohnung

- selbst genutzt     vermietet

Anschrift

.....

Telefon

.....

Aufbewahrungsort

.....

## Grundbesitz

Anschrift

.....

Telefon

.....

Aufbewahrungsort

.....

Anschrift

.....

Telefon

.....

Aufbewahrungsort

.....

Stand der Angaben vom:

## 7. Vermögen

### Sonstige Geldanlagen

(Wertpapiere, Aktien, Fonds-  
anteile, Bundesschatzbriefe)

Bank / Institut

Anschrift

Telefon

Depot-Nr. / Bankleitzahl

Depotinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank / Institut

Anschrift

Telefon

Depot-Nr. / Bankleitzahl

Depotinhaber/in

Aufbewahrungsort

### Bausparverträge

Bausparkasse

Anschrift

Telefon

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort

Bausparkasse

Anschrift

Telefon

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## Sonstige Vermögenswerte

Antiquitäten

Schmuck

Münzsammlung

Kunstgegenstände

Gold / Silber

Sonstiges

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Bankschließfach

Inhalt

Bank

Anschrift

Telefon

Vollmacht für Schließfach

Erteilt an

Ja

Nein

Ja

Nein

.....

.....

.....

.....

.....

## Vermögensverwalter

Name

Anschrift

Telefon

Ja

Nein

.....

.....

.....

## Sonstiges Vermögen

.....

.....

## Verbindlichkeiten

(z.B. Kredit, Darlehen, Leasing)

Kreditinstitut/e

Firma / Privatperson

Sonstiges

Aufbewahrungsort

.....

.....

.....

.....

Stand der Angaben vom:

.....



## 8. Versicherungen

### **Krankenversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Pflegeversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Beihilfestelle**

Versorgungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Privat-Haftpflicht- versicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Rechtsschutzversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Unfallversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Lebensversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Sterbegeldversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Auslands- krankenversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Hausratversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Gebäudeversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Feuerversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Glasversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **KFZ-Haftpflicht- versicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Zusatzversicherung**

(z.B. Krankheit, Pflege,  
Brille, Zahn)

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Zusatzversicherung**

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Sonstige Versicherung**

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Sonstige Versicherung**

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 9. Vollmachten / Verfügungen

### Vorsorgevollmacht

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Gesetzliche Betreuung

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Bankvollmacht

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Betreuungsverfügung

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Patientenverfügung

Ja  Nein

Aufbewahrungsort

### Organspendeausweis

Ja  Nein

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 9. Vollmachten / Verfügungen

### Informationen und Ratgeber zur Gesetzlichen Betreuung, Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

#### **Gesetzliche Betreuung**

Im deutschen Recht haben nur Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern ein umfassendes Sorgerecht. Wenn volljährige Personen ihre Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr ganz oder teilweise besorgen können wird vom Betreuungsgericht auf Antrag ein gesetzlicher Betreuer bestimmt. Die Art und das Ausmaß der Unterstützung sind in verschiedene Aufgabenkreise unterteilt und werden nach eingehender vorheriger Überprüfung vom Richter bestimmt.

#### **Vorsorgevollmacht**

Durch eine Vorsorgevollmacht haben Sie die Möglichkeit, ohne Beteiligung des Betreuungsgerichts, eine Person Ihres Vertrauens zu bestimmen, die Sie in verschiedenen Bereichen vertreten darf. Bitte beachten Sie dabei, dass der Bevollmächtigte rechtlich zum Vertreter im Willen wird, d.h. er entscheidet ggf. voll an Ihrer Stelle. Deshalb setzt eine Vorsorgevollmacht unbedingtes und uneingeschränktes persönliches Vertrauen zum Bevollmächtigten voraus und sollte nicht leichtfertig erteilt werden.

#### **Betreuungsverfügung**

Sollten Sie keine Vorsorgevollmacht erteilt haben, können Sie in einer Betreuungsverfügung festlegen, wer vom Betreuungsgericht zu einem späteren Zeitpunkt ggf. zum gesetzlichen Betreuer bestellt werden soll.

## 9. Vollmachten / Verfügungen

### **Patientenverfügung**

Mit Hilfe der Patientenverfügung können Sie im Voraus Ihren Willen hinsichtlich einer in Betracht kommenden ärztlichen Maßnahme während der allerletzten Lebensphase bekunden. Es ist sinnvoll, den Inhalt der Verfügung mit Ihren Angehörigen bzw. der bevollmächtigten Person zu besprechen.

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz gibt zum Bereich Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung eine langjährig bewährte und immer wieder aktualisierte Informationsbroschüre heraus. Diese enthält neben ausführlichen Informationen zu den einzelnen Vollmachts- und Verfügungsbereichen auch Formulare, die direkt verwendet werden können.

### **„Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“**

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Verlag: C.H. Beck

Zu beziehen im Buchhandel für EUR 5,90

EAN: 9783406744150 und jetzt auch online

unter <https://patientenverfuegung.beck.de>

„Stand November 21“



# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall

## Testament

Handschriftlich

Ja

Nein

Notariell

Ja

Nein

Hinterlegt

Kenntnis vom Bestehen

des Testaments:

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

Name:

## Erbvertrag

Hinterlegt

Kenntnis vom Bestehen

des Erbvertrags:

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

Ja

Nein

Name:

Stand der Angaben vom:

# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall

## Bestattungsvorgaben und Bestattungswünsche

**Bestattungs-  
vorsorgevertrag**

Ja  Nein

**Bestattungsinstitut**

Name

Anschrift

Telefon

**Bestattungswünsche**

Art der Bestattung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Erdbestattung
- Feuerbestattung
- Seebestattung
- Bestattung in einem Friedwald
- anonyme Bestattung

Bestattungsort (Friedhof)

Grabstätte vorhanden

Grabnummer

Ich wünsche eine

Ja  Nein

- Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen
- Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und engsten Freunde
- normal übliche Bestattung ohne Ausnahmen
- 

Weitere Wünsche

**Sterbegeldversicherung**

siehe Kapitel 9 Versicherungen, Seite 23

Stand der Angaben vom:

# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall Benachrichtigungen

**Im Todesfall zu benachrichtigende Angehörige, Verwandte und Freunde**

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Stand der Angaben vom:

## 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall

### Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?

Der Tod eines Angehörigen oder Freundes ist ein bewegendes Ereignis. Zunächst sollten sich die Angehörigen Zeit lassen, um Abschied zu nehmen. Direkt nach dem Tod gibt es nichts Eiliges zu tun.

Die nebenstehenden Hinweise können Ihnen helfen, später die notwendigen Schritte zu ergreifen. Die Reihenfolge der Liste kann als zeitliche Orientierung dienen.

**Zusätzliche Tipps:**

Bestattungsunternehmen erledigen gegen Bezahlung viele dieser Punkte nach Ihren Wünschen.

Enge Angehörige haben bei einem Todesfall häufig Anspruch auf Sonderurlaub, den sie bei ihrem Arbeitgeber beantragen können.

Grundsätzlich sollten Belege aller Ausgaben nach dem Tod des Angehörigen aufbewahrt werden, da diese Auswirkungen auf die Erbmasse haben können.

- Totenschein vom (Unfall-)Arzt oder Krankenhaus
- Bestattungsunternehmen beauftragen
- Beerdigungstermin festlegen
- Kirchengemeinde verständigen
- Standesamt (Sterbeurkunde mehrfach beantragen)
- Traueranzeigen in Zeitungen in Auftrag geben
- Trauerkarten bestellen
- Krankenkasse informieren
- Arbeitgeber verständigen
- Landesamt für Besoldung verständigen (bei Beamten)
- Rentenversicherungsträger verständigen
- Versorgungsamt verständigen
- Vereine benachrichtigen
- Sonderurlaub beim eigenen Arbeitgeber beantragen
- Testament an Notar oder Nachlassgericht übergeben
- Finanzamt verständigen
- Lebens- /Sterbegeldversicherung verständigen
- Gewerkschaft verständigen (evtl. Sterbegeldversicherung)
- Versicherungen verständigen
- Zusatzversicherungen verständigen
- Eventuell finanzielle Angelegenheiten abklären
- Mitgliedschaften kündigen
- Radio, TV und Telefon abmelden bzw. umschreiben
- Mietwohnung, Garage u. a. kündigen
- Eventuell Nachmieter suchen (Zeitungsanzeige)
- Wohnungsauflösung
- Energieverbrauch (Strom/Gas/Wasser) ablesen lassen
- Abfallentsorgung kündigen
- Abonnements (Zeitung / Zeitschriften) kündigen
- Kraftfahrzeug abmelden

# 11. Sonstiges

## Mitgliedschaften

(z.B. Vereine, Verbände,  
Automobilclubs, Partei)

Organisation

Anschrift

Telefon

Organisation

Anschrift

Telefon

Organisation

Anschrift

Telefon

## Abonnements

(z.B. Zeitungen, Bücher-  
clubs, Online-Abos)

Abonnement von

Unternehmen

Anschrift

Abonnement von

Unternehmen

Anschrift

Abonnement von

Unternehmen

Anschrift

Stand der Angaben vom:

## 12. Stichwortverzeichnis

- A**  
Abonnements 34  
Allergien 11  
Apotheke 10  
Ärzte 9  
Aufbewahrung Dokumente 7  
Aufbewahrung Schlüssel 7  
Auslands-  
krankenversicherung 24  
Auslandsrente 14
- B**  
Bankschließfach 21  
Bankvollmacht 27  
Bausparverträge 20  
Beamtenversorgung 15  
Beihilfestelle 22  
Benachrichtigung  
Todesfall 32  
Bereitschaftsdienste 3  
Bestattung 30  
Bestattungsinstitut 31  
Bestattungswünsche 31  
Betreuungsverfügung 27  
Betriebliche  
Altersversorgung 15  
Betriebsrente 15  
Bevollmächtigter/  
Betreuer 27
- E**  
Einkommen 13  
Erbvertrag 30  
Erwerbseinkommen 13  
Erwerbsminderungs-  
rente 14
- F**  
Fachärzte 9  
Feuerversicherung 24
- G**  
Gebäudeversicherung 24  
Geldanlagen 20  
Gesetzliche Betreuung 27
- Girokonten 17  
Glasversicherung 25  
Grundbesitz 19  
Grundsicherung 13  
Güterstand 19
- H**  
Hausarzt 9  
Hausmeister 8  
Hausratversicherung 24  
Hausverwaltung 8  
Hinterbliebenenrente 14
- I**  
Immobilienbesitz 19  
Impfungen 10  
Implantate 11
- K**  
KFZ-Haftpflicht-  
versicherung 25  
Krankenhaus-  
einweisung 12  
Krankenversicherung 22  
Krankheitsversorgung 10
- L**  
Lebensversicherung 23
- M**  
Medikamente 11  
Mitgliedschaften 34
- N**  
Notrufe 3
- O**  
Organspendeausweis 27
- P**  
Patientenverfügung 27  
Persönliche Angaben 5  
Pflegedienst 11  
Pflegegrad 11  
Pflegeversicherung 22  
Private Altersvorsorge 15
- Privathaftpflicht-  
versicherung 22
- R**  
Rechtsschutz-  
versicherung 23  
Rente 14
- S**  
Sparbücher 17  
Sparverträge 18  
Sterbegeldversicherung 23
- T**  
Tagesgeldkonten 18  
Testament 30
- U**  
Unfallversicherung 23
- V**  
Verbindlichkeiten 21  
Vermieter 8  
Vermögen 17  
Vermögensverwalter 21  
Versicherungen 22  
Vollmachten/  
Verfügungen 27  
Vorsorgevollmacht 27
- W**  
Wohnen 8  
Wohngeld 13
- Z**  
Zusatzversicherungen 25  
Zuzahlungsbefreiung 10



