



Landkreis Dachau



Ihre persönliche
NOTFALLMAPPE

Bitte hier Ihren Namen
eintragen

**Die schlaue Mappe
für alle (Not-)Fälle.**

Inhalt

Vorwort	2
Persönliche Angaben	4
Vollmachten	6
Medizinische Angaben	7
Informationen für Angehörige	9
Versicherungen	10
Renten	13
Finanzen	14
Wichtige Verträge	17
Abonnements und Mitgliedschaften	18
Digitaler Nachlass	20
Meine persönlichen Notfallpässe zum Ausschneiden	25
Die Notfallmappe auch als Download	27
Wichtige Rufnummern	28

Impressum



Landkreis Dachau

Herausgeber:

Landratsamt Dachau Fachstelle Demografie Managen
Weiherweg 16, 85221 Dachau
Tel: (08131) 74 400, E-Mail: demografie@LRA-dah.bayern.de

In Zusammenarbeit mit dem Landkreis-Seniorenbeirat
Weiherweg 16, 85221 Dachau
Tel: (08131) 74 181, E-Mail: seniorenbeirat@LRA-dah.bayern.de

www.landratsamt-dachau.de

Redaktion und Inhalt: Stefanie Otterbein, Landratsamt Dachau

Bildnachweis: Robert Kneschke/Adobe Stock, Landratsamt Dachau, privat

Gestaltung: donath & friends Werbeagentur, Dachau

Druckerei: Eder Druck, Dachau

Stand: November 2023

**Wir bedanken uns bei der Stiftung Soziales des Stifterforums
der Sparkasse Dachau für die finanzielle Unterstützung.**



Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

„wer klug ist, sorgt vor“ – so sagt es der Volksmund. Und damit Sie im Landkreis Dachau in jeder Lebenslage sicher sein können, dass in Ihrem Sinne gehandelt wird, haben der Landkreis-Seniorenbeirat und das Landratsamt eine Notfallmappe entwickelt.

In dieser neuen und überarbeiteten Ausgabe der Notfallmappe können Sie alle wichtigen Informationen hinterlegen, welche im Notfall von Bedeutung sind: persönliche und medizinische Daten, bestehende Verträge, Bankdaten, Handlungsanweisungen, Hinweis auf diverse Vollmachten und vieles mehr. Immer wichtiger im Zeitalter der fortschreitenden Digitalisierung sind Angaben zum digitalen Nachlass. Dieses Thema haben wir neu in die Notfallmappe aufgenommen.

Und noch ein Tipp: Informieren Sie Ihre Angehörigen und die Person Ihres Vertrauens, dass Sie sich eine „Notfallmappe“ angelegt haben, in der Sie alle notwendigen persönlichen Angaben sowie unentbehrliche Daten über sich notiert haben. Unsere langjährige Erfahrung zeigt, dass es Sinn macht, sich bereits in jungen Jahren mit dem „bündeln und festhalten“ persönlicher Daten zu befassen und diese in einem Dokument, z.B. der „Notfallmappe“ festzuhalten.

Sie können die Notfallmappe auch auf der Website des Landratsamts downloaden (siehe S. 27). Es ist keine Frage des Alters, plötzlich auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Nutzen Sie bei Problemen und Fragen die, in dieser Broschüre genannten, Beratungsstellen.

Mit dieser Notfallmappe möchten wir Ihnen das gute Gefühl geben, die wichtigsten Dinge im Leben rechtzeitig, in Ruhe und übersichtlich geregelt zu haben.

Dachau, im November 2023



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Löwl'.

Stefan Löwl
Landrat



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Heiß'.

Reinhold Heiß
1. Vorsitzender
Landkreis-Seniorenbeirat

Persönliche Angaben

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Telefonnummer Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse

Konfession Familienstand

Anmerkungen

Im Notfall zu benachrichtigen

1. Adresse mit Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

2. Adresse mit Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Wer hat für die Wohnung od. sonstige Räume Schlüssel

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung / Betreuungsverfügung

- Vorsorgevollmacht** liegt vor
- Patientenverfügung** liegt vor
- Betreuungsverfügung** liegt vor

Unterlagen sind hinterlegt bei

- Ja, die Vollmacht/en ist/sind beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert <https://www.vorsorgeregister.de/>
- Nein, ich habe noch keine oder nicht alle der o.g. Vollmachten/Verfügungen

Nein? Dann lassen Sie sich beraten:

Betreuungsstelle Landratsamt Dachau

Weiherweg 16, 85221 Dachau

Tel: (08131) 74 1826 oder (08131) 74 1882

Zentrale: (08131) 74 0

E-Mail: Betreuung@LRA-dah.Bayern.de

Empfehlung: Legen Sie die Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung und Patientenverfügung dieser Notfallmappe bei. Die Formulare erhalten Sie in allen guten Buchhandlungen, in der Betreuungsstelle oder unter www.bestellen.bayern.de (Stichworteingabe Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung).

Medizinische Angaben

Hausarzt

Name und Anschrift der Praxis

Telefonnummer

Weitere wichtige Ärzte

Name und Anschrift der Praxis (1)

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis (2)

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis (3)

Fachrichtung

Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis (4)

Fachrichtung

Telefonnummer

Ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes

Telefonnummer

Schwerbehinderung/Pflegegrad

Nein

Ja, Behinderungsgrad: Gültig bis:

Ja, Pflegegrad: Gültig bis:

Allergien (auch auf Medikamente)

Nein Ja, folgende:

Medizinische Implantate

(künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, etc.)

Nein Ja, folgende:

Impfungen

Nein Ja, Aufbewahrungsort Impfpass

Dauermedikation

Name des Medikaments

Einnahmezeit

Name des Medikaments

Einnahmezeit

Name des Medikaments

Einnahmezeit

Blutgruppe

Organspendeausweis

Nein Ja, Aufbewahrungsort Ausweis

Wichtige Informationen für Angehörige

Nachlassangelegenheiten

Mein Testament ist amtlich verwahrt Nein Ja

Name, Anschrift Amtsgericht

Telefonnummer

Aktenzeichen

Aufbewahrungsort des Hinterlegungsscheins

Mein Testament ist an folgendem Ort hinterlegt

Stammbuch

Aufbewahrungsort Stammbuch

Kontakt Stadt- oder Gemeindeverwaltung

Versicherungen

Krankenversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Pflegeversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Lebensversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Unfallversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Sterbegeldversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Privathaftpflichtversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Hausratversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Brandversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Gebäudeversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Rechtsschutzversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungen

Kfz-Versicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Sonstige Versicherungen

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Renten

Altersrente

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Hinterbliebenenrente

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Betriebsrente/Zusatzrente

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Private Rentenversicherung

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Sonstige Renten

Nein Ja

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Finanzen

Girokonto

Nein Ja

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

mit Online-Banking

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt

Bankvollmacht lautet auf (Name u. Kontakt)

Weitere Konten

Nein Ja

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

mit Online-Banking

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt

Bankvollmacht lautet auf (Name u. Kontakt)

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

mit Online-Banking

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt

Bankvollmacht lautet auf (Name u. Kontakt)

Hinweis: Sollten keine Vollmachten vorliegen, lassen Sie sich bei Ihrer Bank dazu beraten!

Bankschließfach

Nein Ja

Geldinstitut

Anschrift

Schließfachnummer

**Sonstige Wertpapiere /
Vermögensgegenstände**

Nein Ja

Geldinstitut

Anschrift

Depot-Nummer

Geldinstitut

Anschrift

Depot-Nummer

Geldinstitut

Anschrift

Depot-Nummer

**Steuernummer /
Steuer-Identifikationsnummer**

Zuständiges Finanzamt

Steueridentifikationsnummer

Steuernummer

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber

Nein Ja

Name, Anschrift

Betrag

Name, Anschrift

Betrag

Name, Anschrift

Betrag

Grund- und Immobilieneigentum

Nein Ja

Art, Anschrift

Flur-Nr./Gemarkung

Art, Anschrift

Flur-Nr./Gemarkung

Arbeitgeber ggf. Nebenbeschäftigungen

Nein Ja

Name, Anschrift Arbeitgeber

Telefonnummer

Name, Anschrift Arbeitgeber

Telefonnummer

Fahrzeug

Nein Ja

Art (Pkw, Wohnmobil, Lkw, Motorrad)

Hersteller, Typ

Amtliches Kennzeichen

Aufbewahrungsort Papiere

Art (Pkw, Wohnmobil, Lkw, Motorrad)

Hersteller, Typ

Amtliches Kennzeichen

Aufbewahrungsort Papiere

Übersicht wichtige Verträge

(z.B. Mietvertrag, Telefon, Energie, etc.)

Art des Vertrages

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

Art des Vertrages

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

Art des Vertrages

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

Art des Vertrages

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

Art des Vertrages

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

Art des Vertrages

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

Übersicht Abonnements

(z.B. Zeitung, Zeitschriften, Sky, usw.) Nein Ja

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

Übersicht Mitgliedschaften

(z.B. Vereine, Gewerkschaft, Fitnessstudio, etc.) Nein Ja

Name, Anschrift

Mitglieds-Nr.

Name, Anschrift

Mitglieds-Nr.

Name, Anschrift

Mitglieds-Nr.

Name, Anschrift

Mitglieds-Nr.

Sonstige für Sie wichtige Angaben



Digitaler Nachlass

Oft bleiben viele Daten im Netz zurück. Das Problem?
Ohne Zugangsdaten stehen Angehörige in der digitalen Welt vor verschlossenen Türen.

Regeln Sie daher, was mit Ihren digitalen Konten und Daten passieren soll, wenn Sie sich nicht mehr kümmern können.

Sie können zum Beispiel eine Liste mit Angaben zu den von Ihnen genutzten digitalen Diensten erstellen und notieren, was mit den Daten geschehen soll. Die Angaben in dieser Mappe können Ihnen als Hilfe dienen. Sie dürfen diese aber beliebig erweitern. Halten Sie die Liste immer aktuell und vollständig.

In einer Vollmacht können Sie dann eine Person Ihres Vertrauens bestimmen und die Liste sowie den Umgang mit Ihren Daten mit ihr besprechen.

Weitere Informationen oder Mustervollmachten zum Thema finden Sie zum Beispiel unter:

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/digitale-welt/datenschutz/digitale-vorsorge-digitaler-nachlass-was-passiert-mit-meinen-daten-12002>



Beachten Sie auch die dortigen wichtigen Hinweise zur Datensicherheit und dem Schutz vor Missbrauch.

Übersicht Mail-Accounts

(z.B. gmail.de, web.de, etc.)

Nein Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

Übersicht Messenger-Dienste

(z.B. WhatsApp, Signal, etc.)

Nein Ja

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

Übersicht soziale Netzwerke

(z.B. Facebook, Instagram, X, Xing, etc.)

Nein Ja

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

Übersicht Cloud-Dienste (z.B. dropbox, Google-Drive, etc.)

Nein Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

Übersicht Streaming-Dienste (z.B. Netflix, maxdome, etc.)

Nein Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

Sonstige Konten/Accounts

(z.B. Einkaufs-Dienste, Amazon, kostenpflichtige Apps, etc.)

Nein Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

Was soll mit den gespeicherten Daten auf meinen digitalen Endgeräten geschehen?

Mobiltelefon

Laptop, Computer, Tablets

Sonstiges

Meine persönlichen Notfallpässe zum Ausschneiden ...

(Vorderseite)

MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

Polizei 110
Notarzt/Feuerwehr 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

Polizei 110
Notarzt/Feuerwehr 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

Polizei 110
Notarzt/Feuerwehr 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

Polizei 110
Notarzt/Feuerwehr 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

Polizei 110
Notarzt/Feuerwehr 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

Polizei 110
Notarzt/Feuerwehr 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>



Meine persönlichen Notfallpässe zum Ausschneiden ...

(Rückseite)

Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.

Sonstige wichtige Information

Erste Kontaktperson

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.

Sonstige wichtige Information

Erste Kontaktperson

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.

Sonstige wichtige Information

Erste Kontaktperson

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.

Sonstige wichtige Information

Erste Kontaktperson

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.

Sonstige wichtige Information

Erste Kontaktperson

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.

Sonstige wichtige Information

Erste Kontaktperson

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

Diese Notfallmappe gibt es auch als Download

Der Landkreis Dachau bietet Ihnen auch die Möglichkeit, diese Notfallmappe als Download über die Website zu erhalten. Entweder direkt über den folgenden QR-Code oder Sie geben den untenstehenden Link bei Ihrem Internet-Browser ein:



<https://www.landratsamt-dachau.de/soziales-aelter-werden-ehrenamt/aelter-werden/seniorenbeirat/>

Sonstige für Sie wichtige Angaben

Wichtige Rufnummern

Polizei	110
Feuerwehr/Rettungsdienst/ärztl. Notfalldienst	112
Krisendienst Psychiatrie	(0800) 655 3000
KVB-Bereitschaftspraxis	116 117
Amper-Kliniken Dachau	(0 81 31) 76 - 0
Polizeiinspektion Dachau	(0 81 31) 5 61 - 0
Sperr-Notruf für Karten, Online-Banking-Zugang	116 116
Erwachsenen- und Seniorenberatung	(0 81 31) 74 - 464 oder - 347
E-Mail: ErwachsenenundSeniorenberatung@LRA-dah.Bayern.de	
Betreuungsstelle Landratsamt Dachau	(0 81 31) 74 - 18 26 oder - 1877 (0 81 31) 74 - 18 82 oder - 1788
E-Mail: Betreuung@LRA-dah.Bayern.de	
Zentrale Landratsamt	(0 81 31) 74 - 0
Pflegestützpunkt	(0 81 31) 9 99 51 37
E-Mail: pflegestuetzpunkt@dachauplus.de	
Fachstelle für pflegende Angehörige	(0 81 31) 2 98 14 00
E-Mail: fpa-dachau@caritasmuenchen.org	
Wohnberatung Dachau	(0 81 31) 6 66 66 43
E-Mail: wohnberatung.dachau@vdk.de	

