



# Notfall-Lotse

Persönliche Dokumente für den Notfall

Name

Vorname

Geburtsdatum





# Wir sind für Sie da, versprochen.

**PFLEGEHEIME UND TAGESPFLEGE**  
in Torgau und Dommitzsch

**SOZIALSTATION UND HAUSNOTRUF**  
Pflege- und Hilfsangebote im vertrauten Umfeld

**FAHRDIENST UND ERSTE HILFE**

## Haben Sie Fragen?

So erreichen Sie uns

☎ 03421 731660

✉ [info@asb-to.de](mailto:info@asb-to.de)

[www.asb-to.de](http://www.asb-to.de)

**Wir helfen  
hier und jetzt.**



**Arbeiter-Samariter-Bund  
KV Torgau-Oschatz e. V.**

## Vorwort

### **Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,**

auch wenn wir uns nur ungern damit konfrontiert sehen: Das Leben ist lebensgefährlich und hält häufig unerwartete Wendungen bereit. Der Volksmund hat dafür die schöne Formulierung „Unverhofft kommt oft“ gefunden. Überraschendes geschieht im positiven, aber eben auch im negativen Sinne. So kann beispielsweise jeder von uns durch eine schwere Erkrankung oder einen Unfall plötzlich aus seinen gewohnten Lebensbahnen geworfen werden. Es wäre töricht, das zu ignorieren.

Wohl dem also, der für den Ernstfall vorgesorgt, seine Gedanken und Papiere sortiert und alles Notwendige griffbereit hat. Der Notfall-Lotse bietet dafür eine hervorragende Möglichkeit. Er bündelt nicht nur alle wichtigen Informationen, Adressen, Rufnummern und Formulare, sondern bietet auch reichlich Platz für individuelle Ergänzungen zu Gesundheitsdaten, Vorsorgevollmacht, Patienten- oder Sorgerechtsverfügung, zu Verträgen, Versicherungen und vielem mehr. Hilfreich sind zudem die Checklisten für die Krankenhauseinweisung oder auch für den Todesfall. So wird in der größten Aufregung nichts vergessen. Schauen Sie sich am besten alles mit Ihren engsten Vertrauten an und vereinbaren Sie gemeinsam einen Ort, an dem Sie die Unterlagen aufbewahren.

Der Notfall-Lotse bietet nicht nur ein Stück Sicherheit für Sie selbst, sondern auch



Hilfe und Erleichterung für Ihre Angehörigen. Mit dem Lotsen sorgen Sie dafür, dass im Fall des Falles möglichst alles in Ihrem Sinne geregelt wird. Darum empfehle ich Ihnen, die Broschüre rechtzeitig und in aller Ruhe auszufüllen. Egal ob analog oder digital: Es ist besser, Sie erledigen das gesund und unbeschwert als unter Druck in einer Notsituation.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen von Herzen ein langes selbstbestimmtes Leben bei bester Gesundheit – und das gute Gefühl, Vorsorge für den Notfall getroffen zu haben.

Ihr

Kai Emanuel  
Landrat

Häusliche  
Kranken- und Altenpflege  
GmbH

*Hille*



*... Ihr starker Partner in der Pflege im Raum  
Belgern, Torgau und Beilrode.*

*Wir sind für Sie da!*

*Zuverlässig, empathisch und wertschätzend!*

04874 **Belgern-Schildau**

Elbstraße 26

Telefon 034224 4 12 91

Fax 034224 4 68 94

**Tagespflege „Alte Post“**

04874 Belgern · Markt 13

Tel. 034224 427762

tagespflege-belgern@hille.de

04886 **Beilrode**

Zwethauer Straße 20

Telefon 03421 77 47 05

Fax 03421 77 47 06



hauskrankenpflege-hille@t-online.de

*Grundbedürfnisse des Menschen  
sind Liebe und Geborgenheit.*

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	03
Digitaler Notfall-Lotse .....	07
Wichtige Rufnummern .....	09
Persönliche Daten.....	11
Im Notfall zu benachrichtigen .....	11
Hausarzt .....	13
Pflegeheim .....	13
Apotheke .....	15
Ambulanter Pflegedienst.....	15
Medizinische Daten .....	16
Krankenversicherung.....	18
Versicherungen.....	18
Konten und Kontovollmacht.....	20
Renten .....	21
Wohnung, Haus, Immobilien.....	23
Kraftfahrzeuge.....	23
Bestehende Verträge.....	24
Krankenhauseinweisung.....	26
Vorsorgevollmacht.....	27
Vollmacht – Formular .....	28
Patientenverfügung .....	33
Patientenverfügung – Formular .....	34
Sorgerechtsverfügung.....	38
Nachlassangelegenheiten .....	39
Checkliste für den Todesfall.....	41
Notfallausweis.....	43
Regionale Beratungsangebote und Servicestellen .....	45
Impressum.....	46
Inserentenverzeichnis.....	47

# WILLKOMMEN ZUHAUSE

## OSCHATZER

Wohnstätten GmbH

- ▶ Ihr Wohnungsunternehmen in Oschatz mit mehr als 30 Jahren Erfahrung
- ▶ altersgerechte 2- und 3-Raum-Wohnungen mit Aufzug und ohne Schwellen



### Oschatz Wohnstätten GmbH

Lutherstr. 17 | 04758 Oschatz  
T +49 (0) 3435 6520

info@oschatz-wohnen.de  
www.oschatz-wohnen.de



**Raphaelis**<sup>®</sup>  
Pflegedienst






### Ambulante Pflege & Betreutes Wohnen

Mit allen Mitteln einer professionellen Betreuung unterstützen wir Senioren im Alltag und möchten Angehörige entlasten. Wir beraten Sie gern!

### Die Seniorenresidenz Röberstift bietet:

- 24h Rufbereitschaft
- Aufzug bis ins DG
- barrierefreie Wohnung
- Balkon/Terrasse



**Röberstift Eilenburg**  **03423 700 09 54**  
Samuelisdamm 10  **info@raphaelis.de**  
04838 Eilenburg  **www.raphaelis.de**



### Haben Sie Fragen zu unseren Angeboten und Leistungen?

Wir sind Ihr erster Ansprechpartner vor Ort.  
Lebenshilfe e.V. Regionalvereinigung Oschatz  
- Fachdienst-

Blomberger Straße 1  
04758 Oschatz  
Telefon: 03435/935 2222  
03435/935 2223

E-Mail: [fachdienst@lebenshilfe-oschatz.de](mailto:fachdienst@lebenshilfe-oschatz.de)



© Getty Images

# Digitaler Notfall-Lotse

Diese Broschüre wird auch digital bereitgestellt, damit Sie sie bequem an Ihrem Computer ausfüllen und anschließend ausdrucken können. Folgen Sie der kurzen Anleitung für die digitale Verwendung. Natürlich können Sie die Formulare auch wie gewohnt von Hand ausfüllen.

Hier geht es  
zum digitalen  
Notfall-Lotsen



1. Laden Sie die Broschüre entweder auf [www.total-lokal.de/notfallmappe-landkreis-nordsachsen](http://www.total-lokal.de/notfallmappe-landkreis-nordsachsen) herunter oder scannen Sie den **QR-Code** auf dieser Seite ab.



2. Speichern Sie die Broschüre unbedingt zuerst lokal auf Ihrem Computer, sodass Sie sie später wiederfinden.



3. Anschließend können Sie beginnen, die Broschüre auszufüllen. Verwenden Sie dafür einen PDF-Reader, wir empfehlen den kostenlosen Adobe Acrobat Reader.



4. Vergessen Sie nicht, zwischendurch immer wieder zu speichern, ebenso wenn Sie die Datei schließen. Sie können die Formulare in Etappen ausfüllen und nach dem Speichern zu einem späteren Zeitpunkt weitermachen.



5. Falls Sie mehrere Exemplare für verschiedene Personen ausfüllen möchten, speichern Sie die Broschüre unbedingt unter einem neuen Namen ab.

**Tipp:** Haben Sie stets auch ein gedrucktes Exemplar griffbereit. Drucken Sie dafür die ausgefüllte digitale Broschüre aus oder füllen Sie die Broschüre aus, die Sie in den Händen halten.



Nordsachsen gGmbH

## AWO TAGESPFLEGE Bad Düben



**LIEBEVOLLE & RESPEKTVOLLE BETREUUNG**

Wir ermöglichen Menschen einen sinnvollen Tagesablauf mit täglichen Aktivangeboten und können zudem Angehörige entlasten.

**18 Plätze** bieten:

- ein Angebot für Senioren & hochbetagte Menschen mit Hilfebedarf,
- die tagsüber Gemeinschaft und qualifizierte fachliche Betreuung benötigen.



**AWO Tagespflege Bad Düben**, Postweg 15, 04849 Bad Düben | Tel.: **034243 / 348320**

## VOLKSSOLIDARITÄT Kreisverband Oschatz e.V.



### Standort Oschatz:

- Sozialstation mit Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftlicher Versorgung
- Tagespflege „An der Döllnitz“
- Essen auf Rädern
- Begegnungsstätte
- Wohnen mit Service

### Standort Schildau:

- Altenpflegeheim „Sonnenhof“

### Volkssolidarität Kreisverband Oschatz e.V.

Breite Straße 53, 04758 Oschatz  
Telefon: 03435 935660  
[info@volkssolidaritaet-oschatz.de](mailto:info@volkssolidaritaet-oschatz.de)



**HAUSKRANKENPFLEGE**  
Dorit Huth

Eilenburger Str. 77  
04860 Torgau

Tel. 03421 7783834

[www.hauskrankenpflege-huth.de](http://www.hauskrankenpflege-huth.de)



# Wichtige Rufnummern

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst** **116 117**

---

**Feuerwehr** **112**

---

**Rettungsdienst** **112**

---

**Polizei, Überfall** **110**

---

Giftnotrufzentrale	Erfurt	0361 730730
	Berlin	030 19240

---

Sanitäts-/Rettungswagen **19 222**

---

Ambulanter Pflegedienst

---

Stadt-/Gemeindeverwaltung

---

Pfarramt

---

Bestattungsinstitut

---

Telefonseelsorge (Tag und Nacht)	katholisch	0800 1110-222
	evangelisch	0800 1110-111

---

EC-Kartensperrung **116 116**

---

# VOLKSSOLIDARITÄT

Kreisverband Nordsachsen e.V.

MITEINANDER UND  
FÜREINANDER



ANGEBOTE  
BEGEGNUNGSSTÄTTEN

Wir bieten im Landkreis Nordsachsen neben zahlreichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe (Kindertagesstätten, Horte, Kinderheime und die ambulante Familienhilfe) auch die Möglichkeit zur Begegnung in unseren beiden Begegnungsstätten in Delitzsch (Am Wallgraben 7, 04509 Delitzsch) und in Eilenburg (Eckartstr. 24a, 04838 Eilenburg) an. Hier können Sie sich an Sport- und Tanzkursen beteiligen, im Chor singen oder an unseren Veranstaltungen teilnehmen.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage oder in den Begegnungsstätten und schauen Sie sich das aktuelle Programm an.



📍 Am Wallgraben 7, 04509 Delitzsch ☎ 034202 - 309190

[www.volkssolidaritaet-nordsachsen.de](http://www.volkssolidaritaet-nordsachsen.de)



© Africa Studio - stock.adobe.com

## Unsere Pflegeprofis in Nordsachsen

- Stationäre Pflege
- Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen
- Palliative Care
- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege



Delitzsch

**Caritas Altenpflegeheim  
St. Maria am Rosenthal**  
Hainstraße 74 · 04509 Delitzsch  
Tel.: 034202 3091-0  
[delitzsch@ctm-magdeburg.de](mailto:delitzsch@ctm-magdeburg.de)



Eilenburg

**Altenpflegezentrum St. Martin**  
Rödgener Landstraße 16  
04838 Eilenburg  
Tel.: 03423 6824-432  
[apz-eilenburg@ctm-magdeburg.de](mailto:apz-eilenburg@ctm-magdeburg.de)



[www.ctm-magdeburg.de](http://www.ctm-magdeburg.de)

## Persönliche Daten

---

Name, evtl. früherer Name

---

E-Mail

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße, Haus-Nr.

---

Geburtsort

---

PLZ, Ort

---

Konfession

---

Telefon

---

Familienstand

---

Mobil

---

Steuer-Identifikationsnummer

---

Ehegatte: Name, Vorname, evtl. früherer Name

## Im Notfall zu benachrichtigen

---

Name, Vorname

---

Name, Vorname

---

Straße, Haus-Nr.

---

Straße, Haus-Nr.

---

PLZ, Ort

---

PLZ, Ort

---

Telefon/Mobil

---

Telefon/Mobil

---

E-Mail

---

E-Mail

## Haus Albanus GmbH

Robert-Koch-Straße 4  
04435 Schkeuditz  
Telefon: 034204/ 35 22-0  
Fax: 034204/ 35 22-69  
Mail: [info@haus-albanus.de](mailto:info@haus-albanus.de)



„Haus Albanus“ GmbH  
Altenpflegeheim



© theinchpunch - stock.adobe.com

*Willkommen bei uns!*



Seniorenresidenz  
und  
Wohnen mit Service



### K&S Eilenburg

Sydowstraße 1c | 04838 Eilenburg | Telefon 0 34 23 / 6 58 0  
[eilenburg@ks-residenz.de](mailto:eilenburg@ks-residenz.de) | [eilenburg.ks-gruppe.de](http://eilenburg.ks-gruppe.de)

# Hausarzt

---

Name des Arztes

---

Telefon/Mobil

---

Straße, Haus-Nr.

---

PLZ, Ort

## Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

---

Name und Anschrift der Praxis

---

Fachrichtung

---

Telefon/Mobil

---

Name und Anschrift der Praxis

---

Fachrichtung

---

Telefon/Mobil

---

Name und Anschrift der Praxis

---

Fachrichtung

---

Telefon/Mobil

# Pflegeheim

---

Name des Pflegeheims

---

Straße, Haus-Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

Mobil



Eilenburger Chaussee 66  
04509 Delitzsch

Rufen Sie uns an: Wir beraten Sie gern gratis aus allen Netzen.

**0800 600 3 800**

Behandlungspflege SGB V, Wund- und Portversorgung,  
Pflege SGB XI, Betreuung SGB 45b,  
Hauswirtschaft SGB 45b, Pflegeberatung



Nordsachsen gGmbH

## AWO PFLEGEDIENSTE

Bad Dübén | Delitzsch | Eilenburg



**WIR UNTERSTÜTZEN SIE MIT:**

- Häuslicher Krankenpflege
- Grund- und Behandlungspflege
- Individueller Pflegeberatung
- Haushaltshilfen
- Vermittlung von Tagespflegeplätzen
- Betreuungsdiensten



**WIR  
PFLEGEN  
MIT  
HERZ**

KONTAKT: **Bad Dübén:** 034243 / 24276 | **Delitzsch:** 034202 / 962504 | **Eilenburg:** 03423 / 7003840

# Apotheke

---

Name der Apotheke

---

Straße, Haus-Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

Mobil

## Ambulanter Pflegedienst

---

Name des Pflegedienstes

---

Straße, Haus-Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

Mobil

**Zwei starke Partner in Ihrer Region**



gegr. 1581  
**LÖWEN-APOTHEKE**  
Rinckartstr. 1  
04838 Eilenburg  
Tel. 03423 602356



info@loewen-apotheke-eilenburg.de  
www.loewen-apotheke-eilenburg.de



**BERG-APOTHEKE**  
Ferdinandstr. 4  
04838 Eilenburg  
Tel. 03423 605202

- **Nehmen Sie mehr als 5 Medikamente ein?** Vereinbaren Sie einen Termin bei uns für einen kostenlosen Check und einer ausführlichen Beratung zur Handhabung, Wechselwirkung oder unerwünschter Nebenwirkungen.
- **Pflegestufe 1 oder höher?** Wir informieren Sie gern, wie Sie monatlich Geld sparen können.
- **Lassen Sie sich bei uns rund ums Thema Darmgesundheit beraten**, denn Gesundheit beginnt im Darm.
- **Nutzen Sie die Möglichkeit zur Hautanalyse** für eine optimierte Kosmetikanwendung.

# Medizinische Daten

**Blutgruppe** \_\_\_\_\_

## Impfungen

Impfbuch vorhanden ja  nein

Impfbuch befindet sich \_\_\_\_\_

Impfung gegen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Allergien

Allergie vorhanden ja  nein

Allergiepass befindet sich \_\_\_\_\_

Allergie gegen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Diabetes** ja  nein

Insulin ja  nein

Tabletten ja  nein

Ausweis vorhanden ja  nein

Ausweis befindet sich \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anfallsleiden** ja  nein

\_\_\_\_\_

nähere Beschreibung

\_\_\_\_\_

**Implantate** ja  nein

\_\_\_\_\_

Art des Implantats

\_\_\_\_\_

(z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)

**Transplantationen** ja  nein

\_\_\_\_\_

Art der Transplantation und weitere Angaben

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.)** ja  nein

\_\_\_\_\_

falls ja, welche

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Übertragbare Erkrankungen

HIV ja  nein

Tuberkulose ja  nein

Sonstige übertragbare  
Erkrankungen ja  nein

falls ja, welche

---

---

## Schwerbehinderung

ja  nein

Grad der Behinderung \_\_\_\_\_

Art der Behinderung \_\_\_\_\_

## Sonstiges

---

---

**Organspendeausweis** ja  nein

Ausweis befindet sich \_\_\_\_\_

---

---

## Einzunehmende Medikamente

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

\_\_\_\_\_ morgens  mittags  abends

# Krankenversicherung

## Gesetzliche Krankenkasse

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift

---

Telefon

## Private Krankenkasse/Krankenzusatzversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift

---

Telefon

## Private Pflegeversicherung/Pflegezusatzversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift

---

Telefon

# Versicherungen

## Sterbegeldversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift und Telefonnummer

---

Örtlich zust. Vertreter

## Lebensversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift und Telefon

---

Örtlich zust. Vertreter

## Unfallversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift und Telefon

---

Örtlich zust. Vertreter

## Privathaftpflichtversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift und Telefon

---

Örtlich zust. Vertreter

## Hausratversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift und Telefon

---

Örtlich zust. Vertreter

## Gebäudeversicherung

---

Name der Versicherung

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift und Telefon

---

Örtlich zust. Vertreter

## Weitere Versicherungen

---

(z. B. Rechtsschutz-, Krankentagegeld-, Berufsunfähigkeits-, Glasversicherung etc.)

# Konten und Kontovollmacht

## Girokonten

---

Bank

---

Außer mir verfügbungsberechtigt

---

Bank

---

Außer mir verfügbungsberechtigt

## Sparkonten

---

Bank

---

Außer mir verfügbungsberechtigt

---

Bank

---

Außer mir verfügbungsberechtigt

## Kontovollmacht

Ich habe für folgende Konten eine **Vollmacht über den Tod hinaus** ausgestellt auf:

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

---

Bank

---

Konto-Nr.

---

Bank

---

Konto-Nr.

Die Vollmacht befindet sich

---

---

# Renten

## Altersrente

---

Versicherungsträger

---

Versicherungsnummer

## Betriebsrente/Zusatzrente

---

Versicherungsträger

---

Versicherungsnummer

## Witwen-/Witwerrente

---

Versicherungsträger

---

Versicherungsnummer

## Private Rentenversicherung und Riesterrente

---

Versicherungsträger

---

Versicherungsnummer

## Beamtenversorgung

---

Pensionsfestsetzende Behörde

---

Personalnummer/  
Aktenzeichen



Nordsachsen gGmbH

## AWO PFLEGE- & BETREUUNGSZENTRUM

Bad Dübén



### LEBENSQUALITÄT IN EINEM BESCHÜTZTEN ZUHAUSE:

- mit speziell geschulten Pflegekräften für aktivierende und stimulierende Pflege
- sowie gezieltem Einsatz vorhandener Fähigkeiten und Interessen unserer Patienten
- mit körperlicher Pflege & seelischer Unterstützung und Begleitung unserer Bewohner
- mit moderner Ausstattung (69 EZ / 7 DZ)
- Garten mit Ruheoasen
- Friseur, Fußpflege, Vermittlung von Dienstleistungen und
- kulturellen Angeboten



AWO Pflege- & Betreuungszentrum, Lutherstraße 7-11, 04849 Bad Dübén | Tel.: 034243 / 71020



STADTWERKE  
TORGAU

## STROM & GAS für Ihr Zuhause

regional | nachhaltig | persönlich

24 h Entstörungsdienst:

☎ 03421 741692

[www.stadtwerke-torgau.de](http://www.stadtwerke-torgau.de)



# Wohnung, Haus, Immobilien

## Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein-/Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

## Mietvertrag

Kontaktdaten des Vermieters \_\_\_\_\_

Die Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

# Kraftfahrzeuge

\_\_\_\_\_  
Hersteller/Typ

\_\_\_\_\_  
Hersteller/Typ

\_\_\_\_\_  
Kfz-Kennzeichen

\_\_\_\_\_  
Kfz-Kennzeichen

\_\_\_\_\_  
Standort

\_\_\_\_\_  
Standort

\_\_\_\_\_  
Kfz-Versicherung

\_\_\_\_\_  
Kfz-Versicherung

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

# Bestehende Verträge

## Telefon (Festnetz/Mobil) und Internet

---

Anbieter

---

Kundennummer

---

Anbieter

---

Kundennummer

## Strom, Gas, Wasser

---

Anbieter

---

Kundennummer

---

Anbieter

---

Kundennummer

---

Anbieter

---

Kundennummer

## Sonstige

---

Anbieter (z. B. Zeitschriftenabonnements)

---

Kundennummer

---

Anbieter

---

Kundennummer

---

Anbieter

---

Kundennummer





**KREISKRANKENHAUS TORGAU**  
**„JOHANN KENTMANN“ gGmbH**  
mit medizinischer Berufsfachschule



**traditionsverbunden**

**modern**

**leistungsfähig**

**Jetzt bewerben!**

[www.kkh-torgau.de/beruf-karriere](http://www.kkh-torgau.de/beruf-karriere)



Christianstr. 1 · 04860 Torgau  
Telefon 03421 770  
[www.kkh-torgau.de](http://www.kkh-torgau.de)



Seniorenresidenzen Belgern & Torgau  
Renaissance Pflegedienst Torgau

*Willkommen bei uns!*

Belgern Tel. 034224/46 0 | Torgau Tel. 03421/75 03 11  
[info@ks-gruppe.de](mailto:info@ks-gruppe.de) | [www.ks-gruppe.de](http://www.ks-gruppe.de)

# Krankenhauseinweisung

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten
- Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett frei machen (kleinere Möbel wie Stühle und Tische wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Krankenversichertenkarte
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente und aktueller Medikamentenplan
- Personalausweis oder Reisepass
- Geld (nur geringer Betrag)
- Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Telefonnummern und Name einer vertrauten Person oder eines Angehörigen, des behandelnden Arztes, evtl. der Pflegeeinrichtung
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere etc.)
- Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- Gegebenenfalls Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
- Gegebenenfalls Nachweis über eine Kostenübernahme des Sozialamtes
- Nothilfe-, Allergie-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Röntgen-, Impf-, Medikamentenausweis
- Glaukom-Pass
- Ärztliche Befunde und Unterlagen
- Gegebenenfalls Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht
- Schreibutensilien
- Wertsachen jeglicher Art, Kreditkarten etc. sollten zu Hause bleiben



**Notarin  
Sabine Reinhold**

Lilienstr. 15  
04838 Eilenburg

Tel.: 03423/68680

[info@notarin-reinhold.de](mailto:info@notarin-reinhold.de)

## Vorsorgevollmacht

Wer kümmert sich um Ihre Angelegenheiten, wenn Sie im Alter dement werden oder mitten im Leben einen schweren Unfall erleiden oder sonst aufgrund Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sein sollten, für sich selbst zu sorgen?

Froh können Sie trotz einer solchen Notlage sein, wenn Sie einen Partner, Angehörige oder gute Freunde haben, die im Ernstfall für Sie handeln können. Jeder Erwachsene braucht dazu eine Vorsorgevollmacht. Sonst sind selbst Ihr Ehepartner, Ihre Kinder oder Ihre Eltern nicht berechtigt, für Sie zu handeln – auch nicht im Notfall.

Die Vorsorgevollmacht ist eine Generalvollmacht. Sie berechtigt Ihre Bevollmächtigten, Sie in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten, also in allen Vermögensangelegenheiten und in allen persönlichen Angelegenheiten. Bestimmte Gesundheitsangelegenheiten müssen nach dem Gesetz ausdrücklich und richtig beschrieben werden, damit sie von der Vorsorgevollmacht umfasst sind. Hier kommt es auf rechtssichere Formulierungen an.

Immobilieeigentümer sollten die Vorsorgevollmacht notariell beurkunden oder beglaubigen lassen. Sonst können die Bevollmächtigten im Notfall keine Eintragungen im Grundbuch veranlassen – noch nicht einmal eine abgezahlte Grundschuld löschen lassen, geschweige denn, die Immobilie veräußern oder einem Angehörigen überschreiben.

Notarinnen und Notare beraten Sie über rechtssichere und praktikable Formulierungen und sie bescheinigen die Echtheit der notariellen Vollmacht und Ihre Geschäftsfähigkeit, damit die Vorsorgevollmacht im Ernstfall auch wirklich anerkannt wird.

Wenn Sie nähere Informationen zur Vorsorgevollmacht wünschen, wenden Sie sich bitte an eine Notarin oder einen Notar vor Ort. Ein Verzeichnis aller Notarinnen und Notare finden Sie im Internet unter [www.notar.de](http://www.notar.de).

### Für mich besteht bereits eine Vorsorgevollmacht.

Ich habe Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ bevollmächtigt.

Die Vorsorgevollmacht befindet sich \_\_\_\_\_

---

# Vollmacht – Formular

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/-in)

Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

**erteile hiermit Vollmacht an**

\_\_\_\_\_ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

## Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja

nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).\*

ja

nein

Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.\*

ja

nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

ja

nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.\*\*

ja

nein

ja

nein

\*) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

\*\*) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB).

## Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja

nein

Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.

ja

nein

Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

ja

nein

ja

nein

## Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich

ja

nein

· über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen

ja

nein

· Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

ja

nein

· Verbindlichkeiten eingehen

ja

nein

· Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

ja

nein

· Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja

nein

· Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

---

---

---

---

## Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service „eigenhändig“ – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja

nein

## Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

ja

nein

## Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja

nein

## Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

ja

nein

## Geltung über den Tod hinaus

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt.

ja

nein

## Regelung der Bestattung

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

ja

nein

## Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

ja

nein

## Weitere Regelungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/  
des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtnehmerin/  
des Vollmachtnehmers

### Hinweis:

Für die Vermögensvorsorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich bzw. sinnvoll!



# Patientenverfügung

In der letzten Lebensphase kann jeder in eine Situation kommen, die den nächsten Angehörigen schwierige Entscheidungen abverlangt. Sollen auch im Fall einer unheilbaren Erkrankung bei weitgehendem Verlust jeglicher körperlicher Selbstständigkeit lebenserhaltende Maßnahmen wie intensivmedizinische Behandlung, künstliche Ernährung oder Ähnliches begonnen bzw. fortgesetzt werden? Oder soll auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet werden, wenn keine Hoffnung auf Heilung oder wenigstens Besserung besteht?

Dies sind schwierige Fragen, über die sich jeder vorausschauend und abwägend eine Meinung bilden sollte. Wer sich dem

nicht stellt, muss wissen, dass im Ernstfall andere für ihn entscheiden und hierbei mühsam versuchen werden, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln.

Um sicher zu sein, dass die eigenen Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer schriftlichen Patientenverfügung. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden.

**Wir empfehlen eine Beratung zur Patientenverfügung beim Hausarzt.**

**Für mich besteht bereits eine Patientenverfügung.**

Die Patientenverfügung befindet sich \_\_\_\_\_

---

# Patientenverfügung – Formular

Für den Fall, dass ich, \_\_\_\_\_

Name, Vorname, evtl. früherer Name

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

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

## 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst,

dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.

- Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

---

---

---

---

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

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

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

**3. In den unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:**

- Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen

**4. In den von mir unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:**

Ich wünsche eine Begleitung

- durch \_\_\_\_\_
- durch Seelsorge \_\_\_\_\_
- durch Hospizdienst \_\_\_\_\_

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen.

ja  nein

**Hinweis auf erteilte Vollmacht(en)**

Name des/der Bevollmächtigten \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. ja  nein

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. ja  nein

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

**(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!)**

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

oder

gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Arzt/Ärztin meines Vertrauens

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

### Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von \*

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Beratenden

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender/n Person(en) – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Folgende Person(en) soll(en) **nicht** zurate gezogen werden:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\*) Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.

# Sorgerechtsverfügung

## **Wer kümmert sich um minderjährige Kinder, falls den Eltern etwas passiert?**

In aller Regel haben die Eltern das Sorgerecht für ihre minderjährigen Kinder. Haben die Eltern das Sorgerecht gemeinsam und fällt ein Elternteil aufgrund eines Notfalls aus, übt der andere Elternteil das Sorgerecht allein aus. Hat dagegen ein Elternteil das alleinige Sorgerecht und fällt er aus, überträgt das Familiengericht dem anderen Elternteil die elterliche Sorge, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widersprechen würde.

Mit der Sorgerechtsverfügung regeln Eltern vorsorglich, wer im Todesfall oder bei Geschäftsunfähigkeit der Eltern die Vormundschaft für ihre minderjährigen Kinder ausüben soll, falls beide Elternteile die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können. Wenn solch ein Unglück passiert und beide Elternteile ausfallen, muss das Familiengericht der Sorgerechtsverfügung der Eltern entsprechen und die von den Eltern benannten Vormünder bestellen, wenn keine triftigen Gründe dagegen sprechen.

Wenn die Eltern keinen Vormund benannt haben und beide Elternteile die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können, wählt das Familiengericht selbst einen Vormund aus. Das kann beispielsweise ein Angehöriger sein oder das Jugendamt.

Eine Sorgerechtsverfügung muss in der Form eines Testaments errichtet werden. Das bedeutet, sie muss vollständig handschriftlich geschrieben und von den Eltern unterschrieben sein. Sorgerechtsverfügungen können auch notariell beurkundet werden. Notarinnen und Notare erstellen dazu auf der Grundlage einer gemeinsamen Besprechung mit den Eltern einen rechtsicher formulierten Entwurf, stimmen den Entwurf mit den Eltern ab und beurkunden die Sorgerechtsverfügung für die Eltern.

Wenn Sie nähere Informationen zur Sorgerechtsverfügung wünschen, wenden Sie sich bitte an eine Notarin oder einen Notar vor Ort. Ein Verzeichnis aller Notarinnen und Notare finden Sie im Internet unter [www.notar.de](http://www.notar.de).

# Nachlassangelegenheiten

Seinen Nachlass zu regeln, ist wohl eine der wichtigsten rechtlichen Angelegenheiten im Leben eines jeden Menschen. Zwar enthält das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eine Reihe von Bestimmungen, falls ein Erblasser kein Testament errichtet hat. Oft passt das gesetzliche Erbrecht aber nicht so richtig zu den persönlichen Lebensumständen.

Zum Beispiel nimmt das gesetzliche Erbrecht keine Rücksicht auf nichteheliche Lebensgemeinschaften – unverheiratete Paare sind keine gesetzlichen Erben. Andererseits berücksichtigt das gesetzliche Erbrecht einseitige Kinder aus anderen Beziehungen – sie sind gesetzliche Erben, auch wenn schon lange kein Kontakt mehr besteht oder noch nie bestanden hat.

Das gesetzliche Erbrecht regelt außerdem den Pflichtteil der Kinder, auch wenn der Erblasser und sein Partner – wie so oft im Osten – selbst nichts oder kaum etwas geerbt haben und ihr gesamtes Vermögen auf der eigenen Lebensleistung beruht. Oftmals besteht das Vermögen von Ehepartnern im Wesentlichen in ihrem Familienheim, das im Todesfall dem hinterbliebenen Ehepartner zu seiner Absicherung erhalten bleiben soll. Viele Ehepartner machen sich dann ernsthafte Sorgen, wie sie im Todesfall die Pflichtteile der Kinder auszahlen sollen.

Mit einem Testament können Sie eine individuelle Regelung treffen, die Ihrer Familien- und Vermögenssituation gerecht wird. Ein Testament muss vollständig handschriftlich geschrieben und von den Erblassern unterschrieben sein. Testamente können auch notariell beurkundet werden. Erbverträge oder Regelungen zum Pflichtteil müssen immer notariell beurkundet sein. Notarinnen und Notare erstellen dazu auf der Grundlage einer gemeinsamen Besprechung mit den Erblassern einen rechtssicher formulierten Entwurf, stimmen den Entwurf mit den Erblassern ab und beurkunden den letzten Willen der Erblasser.

## Testament

Testament vorhanden    ja     nein

Mein Testament ist hinterlegt bei:

---

---

---

---



**KNÖFEL**

Bestattungsservice

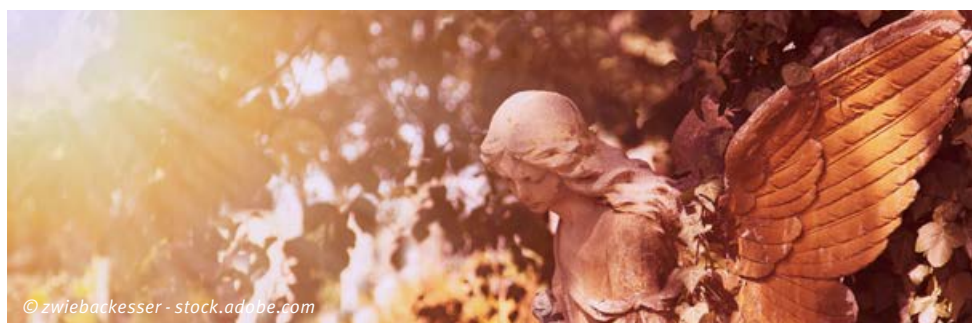
Am Rödgener Weg 3  
04509 Delitzsch

Tel: 034202-969399 / 24h

• ALLE BESTATTUNGSARTEN •



LANDESINNING  
DER BESTATTER SACHSEN



© zwiebackesser - stock.adobe.com

**HÖFNER**  
BESTATTUNGEN GMBH

Tag und Nacht erreichbar!

**Telefon 03421 / 90 42 26**



Michael Höfner  
Geschäftsführer



Claus Höfner  
Bestatter

Michael Höfner & Team | Spitalstraße 27 | 04860 Torgau  
info@hoefner-bestattungen.de | www.hoefner-bestattungen.de

**auch für:**

Dommitzsch, Belgern/Schildau, Mockrehna, Beilrode/Ostelbien



# Checkliste für den Todesfall

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Ihr Bestatter wird Ihnen hilfreich zur Seite stehen, für Sie Formalitäten und Behördenwege erledigen.

## Der Todesfall ist eingetreten – was ist zu tun?

1. Tritt der Todesfall zu Hause auf, rufen Sie den Hausarzt oder Bereitschaftsarzt an. Der Arzt stellt den Totenschein aus. Bei Todesfällen im Krankenhaus oder Pflegeheim wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.
2. Rufen Sie das Bestattungsinstitut wegen der Überführung des Verstorbenen an. Stimmen Sie einen Termin zwecks Beratungsgesprächs mit dem Bestatter ab. (Beratung im Institut oder zu Hause)
3. Prüfen Sie, ob ein Bestattungsvorsorgevertrag vorliegt.
4. Um Ihrem Bestatter Handlungsmöglichkeiten zur Erledigung von Formalitäten zu geben, bringen Sie für das Beratungsgespräch folgende Unterlagen mit:
  - Familienbuch /Eheurkunde
  - Personalausweis
  - Geburtsurkunde
  - Scheidungsurteil, wenn nicht wieder verheiratet
  - Chipkarte der Krankenkasse
  - Rentennummern
  - ggf. Sterbegeldversicherung

5. Im Beratungsgespräch können Sie alle Ihre Wünsche zur Bestattung einbringen, z. B.: Feuer- oder Erdbestattung, weltliche oder kirchliche Trauerfeier, Trauerredner oder Pfarrer, Entscheidungen zur Auswahl des Grabes und damit verbundene Anmeldung der Bestattung beim Friedhofsträger, Traueranzeigen, Blumenschmuck, Musik, gastronomischer Service u. v. a. m.

Sterbeurkunden werden benötigt, z. B.:

- ggf. Nachlassgericht (Erbschein)
- für den Arbeitgeber
- Vorlage beim zuständigen Geldinstitut
- zur schriftlichen Kündigung laufender Verträge (Vermieter, Telefon, Gas, Kfz-Abmeldungen, Zeitungsabos, ...)
- Beendigung von Mitgliedschaften

Diese vorgenannten Tätigkeiten können Sie auch zum Großteil einem Bestattungsunternehmen übertragen. Dies ist natürlich mit Kosten verbunden.

## Bestattungsvorsorgevertrag

Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen: ja  nein

Bei welchem Bestattungsinstitut hinterlegt:

---

---



# Notfall- ausweis

## Organspendeausweis

Für den Fall meines Todes erkläre ich:

- Ja**, ich stimme der Entnahme von Organen, Geweben und Zellen für Transplantationszwecke zu mit Ausnahme der folgenden Organe/Gewebe:
- \_\_\_\_\_

- Folgende Person** soll nach meinem Tod über eine Entnahme entscheiden:

\_\_\_\_\_

Name

Vorname

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Anschrift

- Nein**, ich stimme einer Entnahme von Organen, Geweben und Zellen nicht zu.

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

## Bei Unfall bitte benachrichtigen

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Geschäftlich

\_\_\_\_\_

Mobil

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Geschäftlich

\_\_\_\_\_

Mobil

\_\_\_\_\_

Hausarzt

\_\_\_\_\_

Telefon

**Polizei**                    **110**

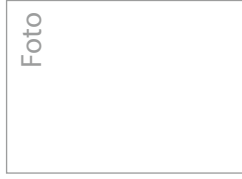
**Notruf/Feuerwehr**    **112**

**Ärztlicher Notdienst** **116 117**

# NOTFALL AUSWEIS



Foto



Führen Sie diesen Ausweis immer mit sich – er kann lebensrettend sein.

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Konfession

\_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Mobil



# Regionale Beratungsangebote und Servicestellen

## **Landratsamt Internet-Wegweiser**

[www.landkreis-nordsachsen.de/was-erledige-ich-wo](http://www.landkreis-nordsachsen.de/was-erledige-ich-wo)

## **Landratsamt Bürgerbüros**

- Torgau, Schloßstraße 27,  
Tel. 03421 758-1371/-1372
- Delitzsch, Richard-Wagner-Straße 7a,  
Tel. 03421 758-1335/-1336
- Eilenburg, Dr.-Belian-Straße 4,  
Tel. 03421 758-1338/-1355
- Oschatz, Friedrich-Naumann-Promenade 9,  
Tel. 03421 758-1380/-1381
- Schkeuditz, Rathausplatz 7,  
Tel. 03421 758-1340

## **Betreuungsbehörde**

- Torgau, Tel. 03421 758-6022/-6024
- Delitzsch, Tel. 03421 758-6255/-6026
- Eilenburg, Tel. 03421 758-6252/-6023
- Oschatz, Tel. 03421 758-6021

## **Sozialpsychiatrischer Dienst**

- Torgau, Tel. 03421 758-6395/-92
- Delitzsch, Tel. 03421 758-6390/-91/-96
- Eilenburg, Tel. 03421 758-6393
- Oschatz, Tel. 03421 758-6394

## **Krebsberatungsstelle**

- Torgau, Tel. 03421 758-6414
- Delitzsch, Tel. 03421 758-6342

## **Pflegekoordination**

Tel. 03421 758-6203

E-Mail:

[pflegekoordination@lra-nordsachsen.de](mailto:pflegekoordination@lra-nordsachsen.de)

Internet: [www.pflege-nordsachsen.de](http://www.pflege-nordsachsen.de)

## **Teilhabe- und Demenzkoordination**

Tel. 03421 758-6173

E-Mail: [demenz@lra-nordsachsen.de](mailto:demenz@lra-nordsachsen.de)

## **Beratung zur Wohnraumanpassung**

Tel. 03421 758-6204

E-Mail:

[wohnraumanpassung@lra-nordsachsen.de](mailto:wohnraumanpassung@lra-nordsachsen.de)

Internet: [www.wohnraumanpassung-nordsachsen.de](http://www.wohnraumanpassung-nordsachsen.de)

## **Beauftragte für Menschen mit Behinderungen**

Tel. 03421 758-6209

E-Mail: [behindertenbeauftragte@lra-nordsachsen.de](mailto:behindertenbeauftragte@lra-nordsachsen.de)

[lra-nordsachsen.de](http://lra-nordsachsen.de)

## **Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen**

Tel. 03421 758-6321/-6357

E-Mail: [kiss@lra-nordsachsen.de](mailto:kiss@lra-nordsachsen.de)



**Sie brauchen Hilfe bei einer akuten Erkrankung oder einem Unfall?**

Unser erfahrenes Team der Notfallambulanz ist rund um die Uhr für Sie da.



**24-Stunden-Hotline**  
(034204) **80-8600**

#MeineKlinikGanzNah

**Helios Klinik  
Schkeuditz**  
Leipziger Str. 45  
04435 Schkeuditz



© Robert Kneschke - stock.adobe.com

IMPRESSUM



**Herausgeber:**

mediaprint infoverlag gmbh  
Lechstr. 2, 86415 Mering  
Registergericht Augsburg, HRB 27606  
USt-IdNr.: DE 118515205  
Geschäftsführung:  
Ulf Stornebel  
Tel.: 08233 384-0  
Fax: 08233 384-247  
info@mediaprint.info



**in Zusammenarbeit mit:**

Landratsamt Nordsachsen, Schloßstr. 27, 04860 Torgau

**Redaktion:**

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Landkreis Nordsachsen, mit Unterstützung der mediaprint infoverlag gmbh  
Verantwortlich für den Anzeigenteil:  
mediaprint infoverlag gmbh – Goran Petrasevic

**Angaben nach Art. 8 Abs. 3 BayPrG:** Alleinige Geschäftsführerin der mediaprint infoverlag gmbh ist die Media-Print Group GmbH, Paderborn

**Quellennachweis für Texte:**

Dr. Ralf Herzog: Vorsorgevollmacht, Sorgerechtsverfügung, Nachlassangelegenheiten

**Quellennachweis für Fotos/Abbildungen:**

Seite 01 und 03: LRA Nordsachsen  
Ansonsten stehen die Bildnachweise in den jeweiligen Fotos.

04860298/1. Auflage/2024

**Druck:**

wicher.print.medien.service.  
(haftungsbeschränkt)  
Schloßstraße 8, 07545 Gera

**Papier:**

Umschlag: 250 g/m² Bilderdruck,  
chlor- und säurefrei  
Inhalt: 115 g/m² Bilderdruck,  
chlor- und säurefrei

Titel, Umschlaggestaltung sowie Art und Anordnung des Inhalts sind zugunsten des jeweiligen Inhabers dieser Rechte urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Übersetzungen in Print und Online sind – auch auszugsweise – nicht gestattet.

# Inserentenverzeichnis

Branche	Unternehmen	Seite
Apotheke	· Löwen-Apotheke/Berg-Apotheke	15
Bestattungs- institut	· Höfner Bestattungen GmbH	40
	· Bestattungsservice Knöfel	40
Energieversorgung	· Stadtwerke Torgau	22
Krankenhäuser und Kliniken	· Helios Klinik Schkeuditz	46
	· Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH	48
	· Kreiskrankenhaus Torgau „Johann Kentmann“ gGmbH	25
Notar	· Sabine Reinhold Notarin	26
Pflege- und Betreuungsdienst	· AINZ Ambulanter Pflegedienst	14
	· ASB Arbeiter-Samariter-Bund KV Torgau-Oschatz e. V.	2
	· AWO Pflegedienste	14
	· Hauskrankenpflege Dorit Huth	8
	· Häusliche Kranken- und Altenpflege Hille GmbH	4
	· Lebenshilfe Oschatz	6
	· Raphaelis Pflegedienst	6
	· Renaissance Pflegedienst Torgau	25
	· Volkssolidarität Kreisverband Nordsachsen e. V.	10
· Volkssolidarität Kreisverband Oschatz e. V.	8	
Stationäre Pflegeeinrichtung	· AWO Pflege- & Betreuungszentrum	22
	· Caritas Altenpflegeheim St. Maria am Rosenthal/ Altenpflegezentrum St. Martin	10
	· Haus Albanus GmbH Altenpflegeheim	12
	· K&S Eilenburg	12
	· K&S Seniorenresidenz Belgern & Torgau	25
Tagespflege	· AWO Tagespflege Bad Dübau	8
Wohnungs- unternehmen	· Oschatzer Wohnstätten GmbH	6

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.total-lokal.de](http://www.total-lokal.de)

# Fachkrankenhaus | **HUBERTUSBURG**

## Ihr Gesundheitsanbieter für Wermsdorf und Umgebung

| Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

| Neurologie

| Neurologische Intensivmedizin

| Notaufnahme

| Radiologie (diagnostisch)

| Psychiatrie/Psychotherapie

| Tageskliniken (Wermsdorf und Torgau)

Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH | 04779 Wermsdorf

☎ 034364 60

✉ [info@kh-hubertusburg.de](mailto:info@kh-hubertusburg.de)

[www.kh-hubertusburg.de](http://www.kh-hubertusburg.de)

