



# Meine Notfallmappe

# Vorwort

Liebe Römerberger Mitbürgerinnen und Mitbürger,

**„Wenn jemand ein Problem erkannt hat und nichts zur Lösung des Problems beiträgt, ist er selbst ein Teil des Problems.“**

Indianische Weisheit

Diese Weisheit sagt uns viel aus, um manche Probleme zu lösen ist es notwendig, dass man vorsorgt für manche Notfälle. Auch schon in jungen Jahren ist man davor nicht gefeit in Notsituationen zu kommen, das zeigte uns extrem die letzten zwei Jahre der Corona-Pandemie dass man für den Notfall nicht vorbereitet ist.

Durch eine Patienten- und Vorsorgeverfügung kann man rechtzeitig seinen eigenen Willen kundtun, bevor der Extremfall eintritt.

Diese Notfallmappe soll Ihnen und Ihren Angehörigen Entscheidungen erleichtern, Ihre Wünsche durchzusetzen.

Im Ernstfall zu wissen, wo welche Dokumente, Versicherungspolice und Papiere hinterlegt und welche Verbindlichkeiten noch offen sind.

Damit eine solche Notfallmappe für alle Bürgerinnen und Bürger zugänglich ist, haben wir uns für diese digitale Version entschieden. Drucken Sie für Ihre Nachbarn, Freunde und Bekannte ein Exemplar aus.



Elvira Theurer

Seniorenbeiratsvorsitzende Römerberg

Vorwort	Seite 2
Inhaltsverzeichnis	Seite 3
Anleitung	Seite 5
Wichtige Rufnummern- am besten neben das Telefon legen!	Seite 6
Notfallmappe, Impressum	Seite 7
Persönliche Daten	Seite 8
Versicherungen	Seite 9
Medizinische Gesundheitsdaten Teil 1	Seite 10
Medizinische Gesundheitsdaten Teil 2	Seite 11
Notfallausweise/Notfallkoffer	Seite 12
Ärztliche Rufnummern	Seite 13
Verfügungen	Seite 14
Weitere persönliche Daten	Seite 15
Mein Haustier	Seite 16
Im Notfall benachrichtigen	Seite 17
Berufliches/Mitgliedschaften	Seite 18
Fahrzeug, Fahrzeugversicherung, andere Versicherungen	Seite 19
Finanzen, Verbindlichkeiten/bestehende Verträge	Seite 20
Rente/Versorgung	Seite 21
Checkliste für den Fall meines Todes	Seite 22
Weiterführende Informationen und Adressen	Seite 23-25

# Anleitung

Liebe Römerberger Senioren\*innen, Bürger\*innen dieser Notfallmappe,

eine gute Entscheidung, dass Sie sich entschlossen haben, sich diese Mappe herunterzuladen um Ihren Angehörigen und sich selbst einen Überblick zu verschaffen über Ihre wichtigsten und persönlichsten Unterlagen.

Sie können sich mit einem Ordner alle Dokumente und diese Mappe übersichtlich zusammenstellen, indem Sie alles hier vermerken oder Richtungsweisend auf andere Aufbewahrungsorte hinweisen.

In einem Notfall fehlt oft die Zeit und die Ruhe des Suchens!  
Sie finden wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung mit einer Liste zum Krankenhauskoffer, oder im Trauerfall.

# Wichtige Ruf- Nummern – am besten neben das Telefon legen!

Polizei:.....110

Feuerwehr):.....112

Geben Sie dabei immer an: Wer ruft an?

Wo ist etwas passiert?

Was ist passiert?

Notarztzentrale Diakonissen-/Stiftungskrankenhaus 22-1401

Krankentransport 19222

Bei Lebensgefahr bitte direkt den Notarzt über die Rettungsleitstelle anrufen:

aus dem Festnetz 112,

Mobil Vorwahl +112

Hausarzt / Hausärztin

Name:.....

Telefon:.....

Ärztlicher Notdienst:.....0180-5044100

Zahnärztlicher Notdienst:.....01805-986700

EC- Kartensperrung:.....116 116

Giftnotruf:.....0228-19240

Geben Sie darüber Auskunft: Alter, Größe, Gewicht

Was wurde eingenommen?

Welche Mengen?

Wann?

Kontaktperson

Name:.....

Adresse:.....

Telefon:.....

Amtsgericht:.....

Pflegedienst:.....

.

# Notfallmappe, Impressum



Der Seniorenbeirat Römerberg hat diese Notfallmappe erstellt und freut sich, wenn die Mappe Anklang findet und rege eingesetzt wird.

Nähere Informationen über die Arbeit des Seniorenbeirates können Sie im Internet unter Seniorenbeirat Römerberg der Verbandsgemeinde Römerberg-Dudenhofen erfahren.

Außerdem liegt bei den Bürgerbüros ein Faltblatt aus, das über die Aktivitäten des Beirates informiert.

**Layout:** Seniorenbeirat Römerberg

Danke an den Seniorenbeirat Speyer für deren Zustimmung, dass wir Auszüge aus deren digitalen Notfallmappe verwenden dürfen und auch Umgestalten.

## Persönliche Daten

Name.....

Vorname.....

Gewünschte Anrede.....

Geschlecht.....

Geburtsdatum.....

Geburtsort.....

Straße, Hausnummer.....

PLZ, Wohnort.....

Telefonnummer.....

Handy.....

E-Mail.....

Die Zugangsdaten (Passwörter) zu meinem PC, zur E-Mail-Adresse und zu Onlinebanking sind ..... hinterlegt.

## **Im Notfall benachrichtigen**

### **Folgende Personen bitte umgehend benachrichtigen**

(Name, Anschrift, Telefon, Email-Adresse)

.....

.....

.....

**Folgende Personen besitzen Schlüssel für meine Wohnung, Zweitwohnung oder sonstige Räume/Behältnisse**

.....

.....

# Krankenversicherung

**Gesetzliche Krankenkasse.....**

**Versicherungsnummer.....**

**Verwahrung der Versicherungskarte Wichtig!**

.....

.....

**Private Krankenversicherung/Krankenzusatzversicherung**

**Versicherungsgesellschaft.....**

.....

.....

**Versicherungsnummer.....**

**Verwahrung der Unterlagen**

.....

**Pflegeversicherungen**

**Versicherungsgesellschaft.....**

.....

.....

**Versicherungsnummer.....**

**Verwahrung der Unterlagen**

.....

.....



# Medizinische Gesundheitsdaten

Ich besitze eine SOS-Rettungsdose, ist wie empfohlen im Kühltank zu finden.

Blutgruppe.....

Gegenwärtige Krankheiten

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

Diabetes	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
----------	--------------------------	----------------------------

Ausweis, Verwahrung.....

Insulin	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
---------	--------------------------	----------------------------

Tabletten	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
-----------	--------------------------	----------------------------

Anfallsleiden	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
---------------	--------------------------	----------------------------

.....

Allergien	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
-----------	--------------------------	----------------------------

.....

Medikamente

.....

.....

.....

**Dauermedikation:**

Name des Medikaments, wann einzunehmen (morgens/ mittags/ abends)

.....

.....

**Implantate**

.....  
.....

**Ambulante Behandlungen**

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

**Stationäre Behandlungen**

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

**Operationen**

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

**Behinderungen**

.....  
.....

**Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes**

**Ausstellungsdatum.....Aktenzeichen.....**

**Datum der Antragstellung.....**

## **Notfallausweise**

**Diabetikerausweis**                      **Ja**                       **Nein**

**Impfnachweis**                              **Ja**                       **Nein**

**Allergiepass**                                **Ja**                       **Nein**

**Organspende Ausweis**                      **Ja**                       **Nein**

**Sonstige Ausweise**

.....

.....

**Verwahrung der Ausweise**.....

.....

.....

## **Notfallkoffer**

Toilettenartikel, Handtücher

Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe

Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe

Medikamentenliste mit Dosierangabe

Anschriften und Telefonnummern der nächsten  
Angehörigen/Freunde

Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)

Kleiner Geldbetrag

Persönliche Gegenstände (Uhr, Buch, Zeitschriften)

# Ärztliche Rufnummern

## Mein Hausarzt

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

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

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Fachrichtung.....

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Fachrichtung.....

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr.....

Fachrichtung.....

# Verfügungen

**Vorsorgevollmacht**      Ja       Nein

**Verwahrung**.....

**Bevollmächtigter**.....

.....

**Patientenverfügung**      Ja       Nein

**Verwahrung**.....

**Personen, die eine Ausfertigung/Abschrift erhalten haben**

.....

.....

**Personen, die Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen**

.....

.....

**Betreuungsverfügung**      Ja       Nein

**Verwahrung**.....

**Hinterlegt bei**.....

.....

**Wenn Sie es möchten, können Sie Kopien der Verfügungen in der Mappe abheften.**

**Informationen zu den Verfügungen finden Sie auf Seite 21 in dieser Mappe.**

# Weitere persönliche Daten

Konfession.....

Kirchengemeinde.....

Familienstand.....

## **Ehegatte/Lebenspartner**

Name.....Vorname.....

Wohnung.....

Telefonnummer.....

## **Verwahrung der Urkunde/ des Stammbuches/ des Ehevertrages/ der Lebenspartnerschaft**

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

## **Bei Scheidung: Verwahrung des Scheidungsurteils**

.....  
.....

## Mein Haustier (Hund, Katze, Vogel ect.)?

.....  
Tierarzt und Name des Tieres

.....  
Besitzer

Mein Tier soll im Notfall untergebracht werden bei Herrn/Frau/Familie

.....  
.....  
.....  
Mein Tier bekommt folgende Futterart und –zeiten

.....  
.....  
.....  
Adresse meines Tierarztes

.....  
.....  
.....  
Der Heimtierausweis befindet sich:

.....  
.....  
.....  
Verschiedenes-Besonderheiten

# Im Notfall benachrichtigen

**Kinder und deren Kinder:** Name Adresse, Telefonnummer, Email,

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

**Eltern und Geschwister:** Name Adresse, Telefonnummer, Email,

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

**Person\*en die keine Nachricht erhalten soll/en**

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



# Berufliches

## Arbeitnehmer

Tätigkeiten.....

Name, Adresse und Telefonnummer des Arbeitgebers

.....  
.....

## Bei Selbständigkeit

Name der Firma.....

Anschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer)

.....  
.....

## Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

.....

## Berufsunfähigkeitsversicherung

.....

## Mitgliedschaften

**Mitgliedschaften in Vereinen/Verbänden/Gewerkschaften** (evtl. mit Angabe, ob und wann die Kündigung erfolgen kann)

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

# Fahrzeuge und Fahrzeugversicherungen

Fahrzeugart (PKW, LKW) / amtliches Kennzeichen/ Hersteller/ Versichert bei/ Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

# Sach- und Haftpflichtversicherungen

Privathaftpflichtversicherung/ Wohngebäudeversicherung/  
Glasbruch-/ Sturmschäden Versicherung/ Haus- und Grundbesitzer-  
Haftpflichtversicherung/ Hausratsversicherung/  
Rechtsschutzversicherung/ Sonstige Versicherungen

Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Finanzen und Verbindlichkeiten/ bestehende Verträge

## Bei folgenden Banken/ Sparkassen habe ich Konten/ Sparverträge

(Dem Betreuer/ Bevollmächtigten sollten Sie eine Vollmacht über die Konten geben, die über den Tod hinaus gilt.)

.....

.....

.....

.....

.....

## Andere Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten/ bei Privatpersonen/ Firmen

.....

.....

.....

.....

## Mietverträge/ Strom/ Gas/ Telefon/ Internet/ GEZ/ Zeitungen und Zeitschriften

(Hinweise auf bestehende Daueraufträge /Einzugsermächtigungen)

.....

.....

.....

.....

# Rente/Versorgung

## Deutsche Rentenversicherung:

.....

Anschrift/Versicherungsnummer

## Zusatzversicherung:

.....

Name

Telefonnummer

## Private Rentenversicherung/Lebensversicherung/ Unfallversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft /Versicherungsnummer

.....

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

.....

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

## Beamtenversorgung:

.....

Pensionsfestsetzende Behörde

.....

Telefonnummer

Personalnummer / Aktenzeichen

## Sterbegeldversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft

.....

Versicherungsnummer

# Checkliste für den Fall meines Todes

Ehe/Partnerschaftsurkunde, Familienstammbuch sowie sämtliche Urkunden sind zu finden:

.....

.....

.....

.....

.....

Diese Wünsche habe ich bezüglich der Trauerfeier, Bestattung, Bestattungsunternehmen, Grab....

.....

.....

.....

.....

.....

**Letztwillige Verfügung** (Testament, Erbvertrag, Vermächtnisse u.a.) **sind zu finden:**

.....

.....

.....

.....

.....

## Weiterführende Informationen und Adressen:

### Seniorenbüro Römerberg-Dudenhofen

Verbandsgemeinde 06232-656-0

Frau Anita Heid 06232-656 237

Im Seniorenbüro können Sie sich die Notfallmappen abholen. Außerdem verweist es Sie bei Fragen zu den passenden Institutionen und Anlaufstellen im Hinblick auf die Themen in dieser Notfallmappe.

### Pflegestützpunkt Schifferstadt

**Désirée Urban** 06235- 4587566 [desiree.urban@pflugestuetzpunkte-rlp.de](mailto:desiree.urban@pflugestuetzpunkte-rlp.de)

**Claudia Schoeneberger** 06235-4587565 [claudia.schoeneberger@pflugestuetzpunkte-rlp.de](mailto:claudia.schoeneberger@pflugestuetzpunkte-rlp.de)

**Barbara Vonderschmitt** 06235-4587565 [barbara.vonderschmitt@pflugestuetzpunkte-rlp.de](mailto:barbara.vonderschmitt@pflugestuetzpunkte-rlp.de)

Kostenlose Information, Beratung und Unterstützung rund um die Themen Pflege, Versorgung, Krankheit und Behinderung.

*Träger: Land Rheinland-Pfalz, Kranken- und Pflegekassen in RLP in Kooperation mit den Trägern der Beratungs- und Koordinierungsstellen*

### Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen

**Tel.: 06131-28 48 41 Fax. 06131/ 28 48 70**

**[pflge@vz-rlp.de](mailto:pflge@vz-rlp.de) Mo-Fr 10-13 Uhr, Do 14-17 Uhr**

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., Postfach 4107, 55031 Mainz

*Träger: Verbraucherzentrale Rheinland- Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen RLP, Pflegekassen RLP*

### Stationäre Pflege und Einrichtungen in Römerberg-Dudenhofen:

**Evang.Seniorenzentrum Amalie-Sieveking-Haus,** Tel.: 06232-68550  
**Malzfabrikstrasse 9, Römerberg**

**Senioren-Residenz Dudenhofen GmbH Sankt Sebastian** Tel.: 06232-90080  
**Speyerer Str. 4, 67373 Dudenhofen**

**Römergarten Senioren-Residenzen GmbH, Haus Theresa** Tel.: 06344-94660  
**Falltorweg 1, 67376 Harthausen**

### Stationäre Pflege und Einrichtungen in Speyer:

<b>AWO Seniorenhaus „Burgfeld“, Burgstraße 34-36</b>	<b>Tel.: 06232-81040</b>
<b>Seniorenzentrum Storchenpark, Obere Langgasse 13</b>	<b>Tel.: 06232-816170</b>
<b>Salier-Stift, Obere Langgasse 5a</b>	<b>Tel.: 06232-2070</b>
<b>Seniorenstift Bürgerhospital, Mausbergweg 150</b>	<b>Tel.: 06232-648131</b>
<b>Haus am Germansberg, Else-Krieg-Straße 2</b>	<b>Tel.: 06232-22-1726</b>
<b>Caritas Altenzentrum St. Martha, Schützenstraße 18c</b>	<b>Tel.: 06232-135-0</b>
<b>Alten-und Pflegeheim Am Adenauer Park, Bahnhofstraße 56a</b>	<b>Tel.: 06232-72002</b>
<b>Haus Edelberg, Landauerstraße 53</b>	<b>Tel.: 06232-600450</b>

### Ambulante Pflegedienste in Speyer:

<b>adjuvare Speyer, Kardinal-Wendel-Str. 76</b>	<b>Tel.: 06232-670679-6</b>
<b>ARGO Pflegedienst GmbH, Mausbergweg 1</b>	<b>Tel.: 06232-622134</b>
<b>Amb. Pflegedienst Diakonissen Speyer, Hilgardstraße 26</b>	<b>Tel.: 06232-221752</b>
<b>Ambulante Hilfen-Zentrum Malteser - Malteser Hilfsdienst gGmbH, Bahnhofstr. 39</b>	<b>Tel.: 06232-67240</b>
<b>Alloheim- ambulante Dienste, Obere Langgasse 13</b>	<b>Tel.: 06232-816120</b>
<b>Mobile Pflege &amp; Team Andreas Holusa, Bussardweg 5</b>	<b>Tel.: 06232-640246</b>
<b>Pflegedienst PULS, Heinrich-Heine-Straße 5</b>	<b>Tel.: 06232-8777300</b>
<b>Pflegeteam Handermann &amp; Schäfer GmbH., Fünfkirchner Weg 1</b>	<b>Tel.: 06232-3185500</b>
<b>Deutsches Rotes Kreuz, Wormser Landstraße 16</b>	<b>Tel.: 06232-75179</b>
<b>Deutsches Rotes Kreuz, Karl-Leiling-Allee 5</b>	<b>Tel.: 06232-75179</b>
<b>Ambulante Pflegefeen, Wormser Landstraße 16</b>	<b>Tel.: 06232-8178805</b>
<b>Caritas Dienste mobil, Nikolaus-von-Weis-Str. 6</b>	<b>Tel.: 06232-8778010</b>
<b>Pflegeteam Tempus, Werkstraße 10</b>	<b>Tel.: 06232-6629864</b>
<b>B+O Ambulante Pflegedienst, Am Roßsprung 1</b>	<b>Tel.: 06232-9809603</b>
<b>Mein Pflegeteam Hochdörffer GmbH, Wormser Landstr. 51</b>	<b>Tel.: 06232-6843752</b>
<b>ReMa, Auestraße 5</b>	<b>Tel.: 06232-296990</b>
<b>Ökumenische Sozialstation (Pflegedienst)</b>	<b>Tel.: 06232 6047 33</b>
<b>Pflege &amp; Betreuung Zweigstelle Speyer (Ambulanter Pflegedienst der Wohnstifts Betriebsgesellschaft (WBG) mbH), Wormser Str. 10, 67133 Maxdorf</b>	<b>Tel.: 06237-406 333</b>

### Hospiz-Hilfe:

<b>Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst der Ökumenischen Sozialstation Speyer, Paul-Egell-Str. 24</b>	<b>Tel.: 06232/604744</b>
---	---------------------------

**Hospiz im Wilhelminenstift, Hilgardstraße 26, Eingang:  
Diakonissenstr. 1a**

**Tel.: 06232-221691**

### **Hilfen für Jung und Alt**

Weitere Informationen, Broschüren und Vordrucke zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuung- und Patientenverfügung erhalten Sie auf den folgenden Internetseiten:

### **Bundesministerium für Justiz:**

[https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht\\_node.html](https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html)

Bundesministerium für Justiz

Telefon +49(0)3018580-0

Postanschrift: Bundesministerium für Justiz

11015 Berlin

poststelle@bmj.bund.de

### **Ministerium der Justiz des Landes Rheinland-Pfalz:**

<https://jm.rlp.de/de/publikationen/broschueren-justiz/>

Broschürenstelle

Ernst-Ludwig-Straße 3

55116 Mainz

Tel.: 06131/164897, pressestelle@jm.rlp.de

Alle Informationen sind nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt, für die Richtigkeit und Aktualität der Daten können wir dennoch keine Gewähr übernehmen. Anregungen, Ergänzungen und weitere Anbieter sind herzlich willkommen und werden bei Neuauflagen umgehend berücksichtigt.

### **Informationen zu:**

### **Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung**

Die oben genannten Begriffe sind sogenannte Vorsorgedokumente.

#### **Die Vorsorgevollmacht oder Vollmacht zur Vorsorge**

Eine Vorsorgevollmacht ist eine private Vereinbarung zwischen Ihnen und einer oder mehreren Personen Ihres Vertrauens. Sie ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen die Person(en) Ihres Vertrauens, die bereit ist (sind), für Sie zu handeln, wenn Sie bestimmte Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Durch die Bevollmächtigung wird ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich. Liegt keine Bevollmächtigung vor, entscheidet das Gericht, wer die Betreuung übernimmt. Die Vorsorgevollmacht gilt beispielsweise für Bank- oder Versicherungsgeschäfte, Behördengänge, Post und Fernmeldeverkehr, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten und vor allem für Fragen zur Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit. Sie können auch nur für bestimmte Bereiche eine Vollmacht erteilen.

#### **Die Patientenverfügung**

In einer Patientenverfügung können Sie im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen medizinisch behandelt werden möchten, für den Fall, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Sinn der Patientenverfügung ist, dass Sie Ihren Willen hinsichtlich der Behandlung von Krankheiten zu einem Zeitpunkt schriftlich niederlegen, zu dem eine solche Entscheidung noch eigenverantwortlich von Ihnen getroffen werden kann. Auf diese Weise



wahren Sie Ihr Recht auf Selbstbestimmung, auch wenn Sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr ansprechbar und einwilligungsfähig sind. Es kann sehr sinnvoll sein, in die Patientenverfügung Ihre persönlichen Wertvorstellungen, wie z.B. Ihre Einstellungen zum Leben und Sterben oder Ihre religiösen Anschauungen mit aufzunehmen.