Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

„Vorbereitet sein für den Notfall!“

Dazu möchte die Gemeinde Hilter a.T.W. beitragen und hat daher diese Notfallmappe erstellt, die mit dieser Ausgabe aktualisiert wurde.

Jeder von uns, ob alt oder jung, kann durch Krankheit und Unfall ganz plötzlich auf Hilfe angewiesen sein.
Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Adressen und Telefonnummern. In der Mappe befinden sich aber auch Vordrucke, auf denen Sie wichtige persönliche Informationen und Anschriften selber eintragen können. Auch ein Vordruck für eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung ist enthalten. So können auch für den Fall, dass Sie in einer Notsituation keine Auskunft geben können, alle nötigen Informationen weitergegeben werden.

Alle Blätter sind so eingefügt, dass sie jederzeit ausgetauscht oder ergänzt werden können. Nehmen Sie sich die Zeit, die Notfallmappe vollständig auszufüllen. Erneuern Sie regelmäßig die Einträge und bewahren Sie die Mappe gut sichtbar und leicht erreichbar auf. Weisen Sie auch Ihre Verwandten, Freunde, Bekannten und Nachbarn auf die Notfallmappe hin.

Im Notfall muss es schnell gehen und jede Information z.B. über Allergien oder einzunehmende Medikamente hilft den Rettungskräften. Diese Notfallmappe trägt dazu bei, dass Sie selbst, Ihre Angehörigen aber auch Ärzte und Hilfskräfte besser auf einen Notfall vorbereitet sind.

Ihr
Marc Schewski
Bürgermeister

Hilter am Teutoburger Wald
Im April 2022

Gemeinde Hilter
am Teutoburger Wald

Inhaltsverzeichnis

	SEITE
Vorwort	1
Inhaltsverzeichnis	2 - 3
Wichtige Telefonnummern	4
Im Notfall benachrichtigen	5
Medizinische Daten	6
Medizinische Risikofaktoren	7
Gesundheitsausweise	8
Sonstige Dokumente und Unterlagen	9
Verträge und Versicherungen	10
Vorsorge für Todesfall und Krankenhausaufenthalt	11
Ausstattung Bereitschaftstasche	12
Notfallpass für Geldbörse	13

	Seite
Anmerkungen zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung	14
Betreuungsstellen und Betreuungsvereine in Stadt und Landkreis	15

Anhang

Klarsichthülle für Vorsorgevollmacht	Anhang Seite 1
Klarsichthülle für Betreuungsverfügung	Anhang Seite 2
Klarsichthülle für Patientenverfügung	Anhang Seite 3
Klarsichthülle für weitere Dokumente	Anhang Seite 4

Wichtige Telefonnummern

Rettungsdienst	112
Feuerwehr	112
Polizei / Überfall	110
Gift-Notruf	0551-19240
Apotheken-Notdienst	0800-0022833
Notdienstambulanz Osnabrück, Am Finkenhügel 1	116117 ODER 0541-961111
Telefonseelsorge	0800-1110222
Häusliche Gewalt	0800-0116016
Opferhilfe	0541-6008658
Gemeindeverwaltung	05424-2318-0
EC-Kartensperre	116116
Ambulanter Pflegedienst	
Hausarzt	
Seelsorger	
Sonstige	

Im Notfall benachrichtigen Sie bitte:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon/Mobilnummer:

Sollte die genannte Person nicht erreichbar sein, dann wenden Sie sich bitte an:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon/Mobilnummer:

Einen Ersatzschlüssel hat:

Behandelnder Hausarzt:

Telefon-Nr.:

Weitere behandelnde Ärzte:

Telefon-Nr.:

Medizinische Daten

Krankenversicherung:

Nr. der Versichertenkarte:

Evtl. Befreiungsausweis:

Evtl. Zusatzversicherung:

Pflegekasse:

Pflegegrad ____ seit:

Schwerbehinderung: ja/nein GdB: ____ Merkzeichen:
G ☐ aG ☐ H ☐ RF ☐ B ☐ Bl ☐ Gl ☐

Blutgruppe/Rhesusfaktor:

Bitte hinterlegen Sie einen Beleg in der Notfallmappe, z.B. Kopie des Blutspendeausweises

Im Notfall zu beachten (z.B. Allergien, Glasknochen, Bluter, HIV):

Medizinische Risikofaktoren

Diabetiker:

Name des Insulins:

Blutgerinnungshemmende Substanzen:
Namen der Medikamente:

Bronchial-Asthma:
Namen der Medikamente:

Medikamenten-Unverträglichkeiten:

Allergien:

Andere Erkrankungen/Hilfsmittel:

- ☐ Schwerhörigkeit
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Defibrillator
- ☐ Zahnprothese
- ☐ Sehbehinderung
- ☐ Kontaktlinsen
- ☐ Dialysebehandlung
- ☐ Krampfleiden (z. B. Epilepsie)
- ☐ Chronisches Organleiden
- ☐ Thromboseneigung
- ☐

Erfolgte Operationen:

Meine Medikamente und Einnahmezeiten können meinem aktuellen Medikamenten-Zettel entnommen werden.

Dieser ist an folgendem Ort hinterlegt:

_____

Ich bin Inhaber folgender Ausweise und Pässe:

☐	Allergieausweis
☐	Brillenpass
☐	Blutspendeausweis
☐	Diabetikerausweis
☐	Herzschrittmacherausweis/Defibrillatorausweis
☐	Implantatausweis
☐	Impfpass
☐	Marcumar-Ausweis
☐	Organspendeausweis
☐	Röntgenausweis
☐	Schwerbehindertenausweis
☐	Sonstiges:

Ausweise und Pässe, die Sie nicht ständig bei sich tragen müssen, können in der Klarsichthülle abgelegt werden. Alle übrigen Ausweise und den Notfallpass am Ende der Mappe sollten Sie in der Geldbörse bei sich tragen und evtl. eine Kopie der Ausweise in dieser Notfallmappe ablegen.

Sonstige Dokumente und Unterlagen:

Kopien von Dokumenten und Unterlagen können in die Plastikhüllen am Ende der Mappe eingefügt werden oder es sollte der Aufbewahrungsort angegeben werden.

- ☐ Kopie des Personalausweises
- ☐ Sozialversicherungsunterlagen (ggf. Aufbewahrungsort)
- ☐ Vollmachten
  (Bitte geben Sie den Aufbewahrungsort an, bzw. wer die Vollmacht besitzt.)
- ☐ Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung
- ☐ Patientenverfügung
- ☐ Kontovollmacht (beim Geldinstitut erhältlich)
- ☐ Verfügung für den Todesfall

Verträge und Versicherungen

Wir empfehlen Ihnen, eine Liste aller Versicherungspolicen zu erstellen und zu vermerken, wo sich diese befindet.

- ☐ **Lebensversicherung**
- ☐ **Unfallversicherung**
- ☐ **Haftpflichtversicherung**
- ☐ **Hausratversicherung**
- ☐ **Feuerversicherung**
- ☐ **Gebäudeversicherung**
- ☐ **KFZ-Versicherung**
- ☐ **Sterbegeldversicherung**
- ☐ **Rechtsschutzversicherung**
- ☐ **Sonstige Versicherungen**

Die Liste über die bestehenden Versicherungen befindet sich:

Das Familienstammbuch befindet sich:

Vorsorgende Entscheidungen für den Todesfall

☐ **Es besteht ein Testament im Todesfall. Es ist hinterlegt bei:**

☐ **Es besteht eine Verfügung für den Bestattungswunsch. Sie ist hinterlegt bei:**

☐ **Es ist ein Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen bei:**

Im Fall einer stationären Aufnahme / eines Krankentransportes beachten Sie bitte folgende Ratschläge:

- Informieren Sie die Hilfskräfte am Telefon über Ihren genauen Standort (präzise Adressenangabe, wenn möglich mit Wegbeschreibung).
- Wenn es Ihnen möglich ist (vor allem bei Dunkelheit), schalten Sie ein Außenlicht am Haus ein und/oder erleuchten Sie ein Fenster.
- Schaffen Sie Zugänge und Freiraum für die Hilfskräfte, bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Stühle und Tische wegräumen).
- Leiten Sie Informationen an wichtige Personen weiter (evtl. Nachbarn wegen Haustieren, Post, Blumen, Pflegedienst).
- Überprüfen Sie die Ausstattung einer Bereitschaftstasche und stellen Sie diese auffällig bereit. Eine Checkliste finden Sie nachfolgend.

Ausstattung Bereitschaftstasche

- ☐ Notfallmappe
- ☐ Morgenrock, Bademantel, evtl. Jogginganzug
- ☐ Toilettenartikel, Wasch- und Rasierzeug
- ☐ Nachtwäsche, Leibwäsche, Hausschuhe, Strümpfe, Taschentücher
- ☐ Gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- ☐ Bisher einzunehmende Medikamente, wenn vorhanden mit Dosierung
- ☐ Pers. Gegenstände wie Buch, Foto, Zeitschriften
- ☐ Geld (nur geringer Betrag) - Wertsachen werden im Krankenhaustresor hinterlegt
- ☐ Uhr oder Wecker
- ☐ Bei Bedarf kleines Kopfkissen
- ☐ Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- ☐ Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- ☐ Krankenversicherungskarte, evtl. Zuzahlungsbefreiung
- ☐ Krankenhauseinweisung

NOTFALLPASS

Für den Notfall in die Börse oder Brieftasche legen!

Notfallpässe bekommen Sie auch in Apotheken und bei verschiedenen Wohlfahrtsverbänden sowie ggf. im Internet.

Anmerkungen zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Wir empfehlen, die Gültigkeit von Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten alle zwei Jahre durch erneute Unterschrift zu bestätigen.

Im Sinne der Rechtsgültigkeit ist es ratsam, die Formulare öffentlich beglaubigen zu lassen. Eine solche Beglaubigung kann z.B. durch die Betreuungsbehörde des Landkreises Osnabrück erfolgen. Die Kontaktadresse entnehmen Sie bitte der Folgeseite.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Betreuungsstelle des Landkreises Osnabrück und bei weiteren auf der folgenden Seite genannten Betreuungs-vereinen.

Betreuungsvereine in Stadt und Landkreis Osnabrück

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. - SkF - Osnabrück
Johannisstraße 91, 49074 Osnabrück
Herr Ludger Koopmann
Telefon: 0541/ 33876-22
E-Mail: buero@skf-os.de

SKM Osnabrück
Katholischer Verein für soziale Dienste e.V.
Alte Poststraße 11, 49074 Osnabrück
Herr Georg Ciupka-Medeke
Telefon: 0541/ 33144-23
E-Mail: g.c-medeke@skm-osnabrueck.de

Betreuungsverein der Diakonie Osnabrück e.V.
Lohstraße 11, 49074 Osnabrück
Frau Elke Eilers
Telefon: 0541/ 800974-13
E-Mail: eilers@btv-os-diakonie.de

Heilpädagogische Hilfe Osnabrück e.V.
Beratungsstelle für hörgeschädigte Menschen
Niedersachsenstraße 15a, 49074 Osnabrück
Frau Jessica Sander
Telefon: 0541/ 580509-104
E-Mail: j.sander@os-hho.de

Landkreis Osnabrück - Betreuungsstelle

Frau Melanie Grote
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Telefon: 0541 501 3438
E-Mail: melanie.grote@lkos.de

Bei den Betreuungsvereinen und der Betreuungsstelle wird eine Terminvereinbarung im Vorfeld angeraten.