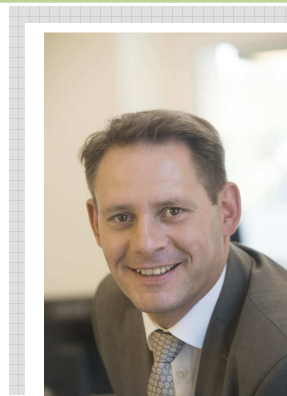




Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

„Vorbereitet sein für den Notfall!“



Dazu möchte die Gemeinde Hilter a.T.W. beitragen und hat daher diese Notfallmappe erstellt. 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 mit 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 Mai 2014



Inhaltsverzeichnis

	SEITE
Vorwort	1
Inhaltsverzeichnis	2 - 3
Wichtige Telefonnummern	4
Im Notfall benachrichtigen	5
Medizinische Daten	6
Medizinische Risikofaktoren	7
Medikamente und Einnahmezeiten	8
Gesundheitsausweise	9
Sonstige Dokumente und Unterlagen	10
Verträge und Versicherungen	11
Vorsorge für Todesfall und Krankenhausaufenthalt	12
Ausstattung Bereitschaftstasche	13
Notfallpass für Geldbörse	14



Seite

**Anmerkungen zu den
nachfolgenden Formularen**

15

**Betreuungsvereine in Stadt
und Landkreis**

16

Anhang

Klarsichthülle mit 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	116117
Osnabrück, Bischofstr. 28	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:

Pflegestufe 1 / 2 / 3 seit:

Schwerbehinderung: ja/nein GdB: _____ Merkzeichen:
G aG H RF B BI GI

Blutgruppe/Rhesusfaktor:

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

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



Medizinische Risikofaktoren

Diabetiker:

Name des Insulins:

Dosierung:

**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:



Medikamente und Einnahmezeiten

Name des Medikaments	Einnahmezeit Dosierung Morgens	Einnahmezeit Dosierung Mittags	Einnahmezeit Dosierung Abends	Einnahmezeit Dosierung Nachts



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**
- ☐ **Krankenhouseinweisung**



NOTFALLPASS

Für den Notfall in die Börse oder Brieftasche legen!

Für den Notfall
in die Brieftasche legen!

Polizei 110 **Rettungsdienste**
Schlaganfall-Telefon 112 **(Notarzt, Feuerwehr) 112**

Mein Hausarzt:

Name _____ Telefon-Nr. _____

Mein Name / Vorname _____

Meine Adresse _____

Meine Telefon-Nr. _____

Meine Krankenkasse _____

Meine Kontaktpersonen in Notfällen

Name _____ Telefon-Nr. _____

Adresse _____

Für den Notfall
in die Brieftasche legen!

Polizei 110 **Rettungsdienste**
Schlaganfall-Telefon 112 **(Notarzt, Feuerwehr) 112**

Mein Hausarzt:

Name _____ Telefon-Nr. _____

Mein Name / Vorname _____

Meine Adresse _____

Meine Telefon-Nr. _____

Meine Krankenkasse _____

Meine Kontaktpersonen in Notfällen

Name _____ Telefon-Nr. _____

Adresse _____

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



Anmerkungen zu den nachfolgenden Formularen:

Hierbei handelt es sich um Mustervordrucke, die Sie nach Ihren persönlichen Vorstellungen und Wünschen abändern können. Wir empfehlen Ihnen, sowohl die Patientenverfügung als auch die Vorsorgevollmacht vollständig auszufüllen und alle zwei Jahre durch erneute Unterschrift zu bestätigen.

Im Sinne der Rechtsgültigkeit ist es ratsam, die Formulare amtlich beglaubigen zu lassen (nicht zwingend erforderlich).

Weitere Informationen erhalten Sie bei den Betreuungsstellen (siehe nachfolgende Seite).



Betreuungsvereine in Stadt und Landkreis Osnabrück

Sozialdienst Katholischer Frauen - SKF - Osnabrück
Johannisstraße 9, 49074 Osnabrück
Herr Ludger Koopmann
Telefon: 0541/ 33876-22
buer@skf-os.de

Sozialdienst Kath. Männer –SKM-
Katholischer Verein für soziale Dienste e.V.
Alte Poststraße 11, 49074 Osnabrück
Herr Georg Ciupka-Medeke
Telefon: 0541/ 33144-23

Betreuungsverein der Diakonie Osnabrück e.V.
Lohstraße 11, 49074 Osnabrück
Frau Elke Eilers
Telefon: 0541/ 94049 220

Hilfe für Hörgeschädigte in Niedersachsen e.V.
Knollstraße 96, 49088 Osnabrück
Frau Jessica Sander
Telefon: 0541/ 1 80 09 163

Landkreis Osnabrück - Betreuungsstelle

Frau Kerstin Hellmann
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Telefon: 0541 501 3438
Kerstin.Hellmann@Lkos.de

Herr Egon Strunk
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Telefon: 0541 501 3038
Egon.Strunk@Lkos.de