Jetzt hier scannen!
Die Broschüre als PDF

GESUNDHEITSBEIRAT
ALTENBURGER LAND UND UMGEBUNG

2. AUSGABE

Notfalllotse

Persönliche Dokumente für den Notfall

für

Name

Vorname

Geburtsdatum

www.total-lokal.de
barrierefrei
mediaprint
infoverlag

Immer für Sie da: Unsere Angebote für Senioren im Altenburger Land

AWO Senioren-WGs in der Schmöllnschen Straße in Altenburg
Telefon: 03447 8907511

AWO Senioren-WGs in der Barlachstraße in Altenburg
Telefon: 03447 83541493

AWO Senioren-WGs in Meuselwitz
Telefon: 03448 7535332

AWO Pflegedienst in Altenburg
Telefon: 03447 83541102

AWO Pflegedienst in Gößnitz
Telefon: 034493 21381

AWO Pflegedienst in Schmölln
Telefon: 034491 80709

AWO Pflegedienst „Alltagsengel“ in Meuselwitz
Telefon: 03448 753825

AWO Tagespflege in Gößnitz
Telefon: 034493 36627

AWO Tagespflege in Meuselwitz
Telefon: 03448 753825

AWO Pflegeheime Hainichen und Herrenhaus Hainichen
Telefon: 03764 76980

Seniorenpark „Voigtsches Gut“ in Rositz
Telefon: 034498 8170

Selbstständiges Wohnen im Alter in Altenburg und Servicewohnen in Gößnitz
Telefon: 03447 55890

Wir unterstützen Sie. Immer nach dem Motto:
So viel Hilfe wie nötig, so selbstständig wie möglich.

Im Internet unter:
www.pflege-altenburgerland.de und **www.seniorenpark-rositz.de**

Vorwort

DER KLUGE HORCHT NACH DER VERGANGENHEIT, HANDELT NACH DER GEGENWART UND DENKT AN DIE ZUKUNFT.

Italienisches Sprichwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,
„unverhofft kommt oft“ heißt es. Solange wir gesund sind, denken wir zumeist nicht daran, dass es auch einmal anders kommen kann. In vielen Fällen kommt ein Krankheitsfall oder Unfall ganz unerwartet und dann ist es wichtig, dass einige Dinge vorsorglich geregelt sind, und dass die dazu notwendigen Dokumente und Informationen griffbereit sind.

So kann es beispielsweise schnell zum Problem werden, wenn bei längerem Krankenhausaufenthalt dennoch Rechnungen bezahlt werden müssen, derjenige durch seine Krankheit dies aber nicht mehr kann, und es keine Bankvollmacht gibt. Bei jüngeren Menschen kann es auch eine wichtige Frage sein, wer im Notfall sich um die Kinder kümmert, und dann auch eine Berechtigung dazu hat. Vollmachten, Betreuung, Patientenverfügung und wichtige Adressen sind einige Stichworte mehr, die hier zu nennen wären. In diesem Sinne gibt es vieles, was am besten geregelt werden sollte, solange man dies unbelastet und gesund noch regeln kann. Hierzu finden Sie unter anderem in diesem Notfalllotsen als Hilfestellung das Formular ***„Sorgerechtsverfügung“***.

Wir vom Gesundheitsbeirat des Landkreises haben uns zu dem Problem des Notfalls einige Gedanken gemacht und versucht in dieser Lotsenmappe all dies für Sie übersichtlich so zusammenzustellen, dass Sie es für sich ausfüllen können, so wie Sie es benötigen, und was für Sie passend erscheint, um es dann so wegzulegen, dass Sie es im Notfall einfach bei der Hand haben. Es sollte dazu auch wenigstens ein weiteres Familienmitglied wissen, wo sich diese Mappe befindet.

Die Mappe soll Ihnen helfen, Vorsorge zu treffen, damit im Falle des Falles alles soweit als möglich in Ihrem Sinne geregelt ist.

Ich wünsche Ihnen, dass diese Mappe Ihnen eine Hilfe ist, mit einer gut überlegten Vorsorge in jedem Alter alles dafür zu tun, dass Ihre Selbstbestimmung soweit es eben geht gewahrt werden kann. Nicht nur für Sie selbst, sondern auch für Ihre Angehörigen, Ihre Familie und Ihre Ärzte ist dies eine wichtige Hilfe.

Mit allen guten Wünschen
Prof. Dr. Stefan Dhein
Amtsarzt

DAS ÜBEL, DAS UNS TRIFFT, IST SELTEN ODER NIE SO SCHLIMM, ALS DAS, WELCHES WIR BEFÜRCHTEN.

Friedrich Schiller (1759 – 1805)

Grußwort des Bürgermeisters und Gesundheitsbeirats

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

heute soll Ihnen unser Notfalllotse übergeben werden.

Hier stellt sich die Frage: ***Was ist ein Lotse?***

In der Schifffahrt wird er als Lenker und Steuerer benötigt, um sicher in den Hafen einlaufen zu können. Mit diesem Notfalllotsen wollen wir, die Mitglieder des Gesundheitsbeirats, allen Mitbürgerinnen und Mitbürgern eine kleine Hilfestellung geben, sich zu orientieren und Verhaltensregeln für bestimmte Situationen aufzeigen.
Denn es ist heute ganz wichtig zu wissen, was unternehme ich bei einem Notfall, wo steht eine bestimmte Rufnummer, wo sind Verträge hinterlegt, gibt es eine Patientenverfügung und vieles mehr.

Hierbei kann Ihnen der Notfalllotse helfen, füllen Sie die entsprechenden Seiten mit Ihren persönlichen Daten aus und bewahren Sie diesen griffbereit auf. Dann ist er auch für Ihre Angehörigen im entscheidenden Moment eine große Hilfe.

Ihr
Wolfgang Scholz
Bürgermeister der Stadt Gößnitz und Mitglied des Gesundheitsbeirats Altenburger Land und Umgebung

Die Verwendung des digitalen Notfalllotsen

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.

1. Laden Sie die Broschüre entweder auf www.total-lokal.de herunter oder scannen Sie den QR-Code auf dieser Seite ab.

2. Speichern Sie die Broschüre unbedigt zuerst lokal auf Ihrem Computer, so dass 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.

Hier geht es zum digitalen Notfalllotsen:

Link zur Broschüre:
www.total-lokal.de/notfallmappe-altenburg

QR-Code zur Broschüre

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 1

Grußwort des Bürgermeisters und Gesundheitsbeirats 2

Verwendung des digitalen Notfalllotsen 3

Wichtige Rufnummern 5

Persönliche Daten 6

Im Notfall zu benachrichtigen 6

Hausarzt 7

Apotheke 7

Ambulanter Pflegedienst 7

Medizinische Daten 9

- Blutgruppe, Impfungen, Allergien, Diabetes, Anfallsleiden, Implantate 9
- Transplantationen, Blutgerinnungshemmende Substanzen, Übertragbare Erkrankungen 10
- Medikamente, Organspendeausweis, Schwerbehinderung, Sonstiges 11

Krankenversicherung 12

Versicherungen 13

Konten und Kontovollmacht 17

Renten 18

Wohnung, Haus, Immobilien 21

Bestehende Verträge 22

- Telefon und Internet 22
- Strom, Gas, Wasser 22
- Sonstige 22

Nachlassangelegenheiten 23

- Testament 23

Checkliste für den Todesfall 24

- Wünsche für die Beerdigung 25

Krankenhauseinweisung 27

Vorsorgevollmacht 28

Vollmacht zum Heraustrennen 29

Patientenverfügung 34

Patientenverfügung zum Heraustrennen 35

Sorgerechtsverfügung 39

Sorgerechtsverfügung zum Heraustrennen 40

Notfallausweis zum Heraustrennen ... 41

Regionale Beratungsangebote und Servicestellen 43

Impressum 43

Branchenverzeichnis 44

Praxis für Physio- und Aquatherapie

Judith Oehler

Johann-Sebastian-Bach-Straße 2 · 04600 Altenburg · Telefon 03447/313386

Bewegungsbad, Manuelle Therapie auch Kiefergelenk, neurologische Behandlungen nach Bobath und NAP, Manuelle Lymphdrainage, Skoliosetherapie nach Schroth, Unterwassermassage, Babyfit und Babymassage, Sportgruppen (auch für Senioren), Präventionskurse, Medizinische Fußpflege, Hausbesuche, u.v.m.

Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:	116 117
Feuerwehr:	Notruf 112
Rettungsdienst:	Notruf 112
Polizei, Überfall:	Notruf 110
Giftnotruf – Thüringen	0361 730 730
Ambulanter Pflegedienst:	
Stadt- / Gemeindeverwaltung:	
Pfarramt:	
Bestattungsinstitut:	
Telefonseelsorge:	0800 1110-222
	0800 1110-111
Zentraler Karten-Sperr-Notruf:	116 116

© ponsulak / Fotolia

Persönliche Daten

Name | Vorname

Geburtsdatum | Geburtsort

Straße, Haus-Nr. | PLZ, Wohnort

Telefon / Mobil | E-Mail

Konfession | Familienstand

Steuer-Identifikationsnummer

Ehegatte: Name, Vorname, evtl. früherer Name

Im Notfall zu benachrichtigen

Name | Vorname

Straße, Haus-Nr. | PLZ, Wohnort

Telefon / Mobil | E-Mail

Name | Vorname

Straße, Haus-Nr. | PLZ, Wohnort

Telefon / Mobil | E-Mail

Hausarzt

Name des Arztes

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Telefon / Mobil

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung Telefon

Apotheke

Name der Apotheke Telefon

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes Telefon

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Sanitätshaus **Altenburg** GmbH

Wir sind für Sie da!

www.weil-leben-bewegung-ist.de

in Altenburg:
Sanitätshaus & Wäsche-Shop
Johannisstraße 25/26
Tel.: (03447) 383 421

Schuheck
Johannisstr./ Ecke Brüdergasse
Tel.: (03447) 383 415

Zentrum für Reha-Technik
Mittelstraße 10
Tel.: (03447) 499 310

Homecare · Poliklinik
Johann-Sebastian-Bach-Str. 2
Tel.: (03447) 499 340

Filiale Alte Ziegelei
Käthe-Kollwitz-Straße 61
Tel.: (03447) 499 086

Filiale Medicum Altenburg
Am Waldessaum 8
Tel.: (03447) 522 228

in Crimmitschau:
Anton-Günther-Platz 2/4
Tel.: (03762) 759 120

in Meuselwitz:
Markt 1a
Tel.: (03448) 411 045

in Schmölln:
Markt 29
Tel.: (034491) 828 75

» Ihr kompetentes Sanitätshaus in Altenburg und Umgebung mit einem abgestimmten Vollsortiment! «

OSTERLAND APOTHEKE

NEUE APOTHEKE

Walter-Kluge-Straße 5
04626 Schmölln
Telefon (034491) 80333
Fax (034491) 63814

„Die Partner für Ihre Gesundheit“
Dr. Lutz Gebert
www.osterland-apotheke.de

Wielandstraße 2
04600 Altenburg
Telefon (03447) 311451
Fax (03447) 4495

Ergotherapie Physiotherapie

PRAXISGEMEINSCHAFT FÜR ERGO- UND PHYSIOTHERAPIE

Liebold / Wildenhain

Mittelstraße 9 • 04626 Schmölln
Tel.: 03 44 91/50 90 70 • Fax: 03 44 91/20 79 23
Mail: kontakt@bewegung-leben.com
Web: www.bewegung-leben.com

Medizinische Daten

Blutgruppe _____

Impfungen ja ◯ nein ◯

Impfbuch vorhanden: ja ◯ nein ◯

Impfbuch befindet sich: _____

Impfung gegen: _____

Allergien ja ◯ nein ◯

Allergiepass 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.) _____

MICHELS PFLEGE
SENIORENRESIDENZ
SCHLOSSBLICK ALTENBURG

- liebevolle, professionelle „Rund-um-die-Uhr" Betreuung für die Pflegegrade 2-5
- vollstationäre Plätze und Kurzzeitpflege
- großzügige Außenterrasse; helle, freundliche Einzelzimmer; umfangreiche Bibliothek
- regelmäßige Veranstaltungen im Foyer – Klaviermusik, Lesung, Kreativ-Nachmittag
- Gemütlichkeit und gemeinsame Aktivitäten
- Café im Schlossblick; Friseursalon im Haus

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern.
Tel. (0 34 47) 89 58 37 20 · info@seniorenresidenz-altenburg.de

www.seniorenresidenz-altenburg.de

Partner aller Pflegekassen und Sozialämter

Transplantationen ja ◯ nein ◯

Art der Transplantation und weitere Angaben: _____

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.) ja ◯ nein ◯

falls ja, welche: _____

Übertragbare Erkrankungen ja ◯ nein ◯

HIV: ja ◯ nein ◯

Tuberkulose: ja ◯ nein ◯

Sonstige übertragbare Erkrankungen: _____

_____

Einzunehmende Medikamente

_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐
_____	morgens ☐	mittags ☐	abends ☐

Organspendeausweis

ja ☐ nein ☐

Ausweis befindet sich: _____

Schwerbehinderungen

ja ☐ nein ☐

Grad der Behinderung: _____

Art der Behinderung: _____

Sonstiges

_____

_____

_____

_____

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nr. der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Private Krankenkasse / Krankenzusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nr. der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nr. der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Versicherungen

Sterbegeldversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Lebensversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Unfallversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Hausratversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Kfz-Versicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Wir kümmern uns um Ihre Versicherungs- und Finanzfragen!

Jens Winkler
Georgenstraße 8
04610 Meuselwitz
Telefon 03448 701353
j-winkler.lvm.de

Oliver Vincenz
Altenburger Straße 17
04626 Schmölln
Telefon 034491 27848
vincenz.lvm.de

Enrico Pötzl
Berggasse 1
04617 Rositz
Telefon 034498 80821
poetzl.lvm.de

Silke Beckert
Offenburger Allee 5
04600 Altenburg
Telefon 03447 2544
s-beckert.lvm.de

Monika Plau
Wallstraße 23
04600 Altenburg
Telefon 03447 371208
plau.lvm.de

Heike Leonhardt
Heinrich-Heine-Straße 5
04639 Gößnitz
Telefon 034493 22516
leonhardt.lvm.de

Sindy Winkler
Georgenstraße 8
04610 Meuselwitz
Telefon 03448 701353
s-winkler.lvm.de

LVM VERSICHERUNG

Gebäudeversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Weitere Versicherungen

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

_____

_____

_____

Notfallplan für Ihre Finanzen

Sind Sie vorbereitet?

Nachrichten über plötzliche Unfälle, unerwartete Krankenhausaufenthalte, Diebstahl im Urlaub, Verlust der Arbeitskraft gehören zum Alltag. Oft wird verdrängt, dass es einen selbst treffen kann. Was dann? Was ist, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind Ihre Finanzen zu regeln? Haben Sie jemanden bevollmächtigt, der im Falle schwerer Krankheit oder eines Unfalls für Sie handelt?

Wer denkt schon gerne an den Fall der Fälle? Einen Notfallplan zu haben erleichtert dann vieles. Partner oder Kinder können nicht einfach über Konten und Sparguthaben verfügen. Der Alltag läuft weiter und damit alle Pflichten, die das tägliche Leben so mit sich bringt. Rechnungen müssen auch dann pünktlich bezahlt werden, wenn man schwer krank ist. Zu den emotionalen Belastungen kommen so leicht noch finanzielle Probleme hinzu. Ohne Bankvollmacht sind der Sparkasse die Hände gebunden – eine Ausnahme von den geltenden Regeln ist nicht möglich.

Sie haben es in der Hand, sich rechtzeitig darum zu kümmern:
Die Bankvollmacht bewahrt vor solchen Problemen schnell, unbürokratisch und vor allem kostenlos.

Wir sind an Ihrer Seite:

Von A wie Altersvorsorge, Arbeitsunfähigkeit/-losigkeit

über allgemeine Finanzdienstleistungen
Einbruch / Diebstahl
Erben / Vererben
Vollmachten

bis Z wie Zusatzkrankenversicherung

können Sie mit uns für den Notfall vorsorgen und sich selbst und Ihre Familie absichern.
Stellen Sie jetzt aktiv die Weichen, damit der Notfall für Sie und Ihre Lieben händelbarer wird.

Infos unter: www.sparkasse-altenburgerland.de | Telefon: 03447 596-0 | E-Mail: info@sparkasse-altenburgerland.de

Konten und Kontovollmacht

Girokonten

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Sparkonten

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Kontovollmacht

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

_____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Konto-Nr. _____ bei Bank _____

Konto-Nr. _____ bei Bank _____

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: _____

© contrastwerkstatt / Fotolia

SENIOREN-WOHNPARK KLAUSA
SO GUT WIE ZU HAUSE

ANERKANNTE ÄRZTLICH BETREUTE PFLEGEEINRICHTUNG

Kompetente Pflege und liebevoller Service

Viele Menschen stehen im Alter vor der Frage: Wohin mit mir? Oft wird diese Entscheidung den Angehörigen überlassen.
Die Erhaltung der Selbstständigkeit, ein selbstbestimmter Tagesablauf, abwechslungsreiche Aktivitäten und das Gefühl von Sicherheit und Kompetenz spielen bei der Entscheidung für einen Platz im Pflegeheim eine entscheidende Rolle.
Unser Pflegekonzept beinhaltet neben der vollstationären Pflege auch die Tagespflege. Für unsere demenzkranken Senioren bieten wir spezielle Leistungen, welche die Lebensqualität so lange wie möglich gewährleisten sollen. Ebenso werden unsere Angebote aus der alternativen Medizin von den Bewohnern und Tagesgästen gern genutzt.
Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung!

Das sind WIR!

Wir haben wiederholt Bestnoten bei der Bewertung unserer Pflegeleistung erhalten. Das macht uns stolz. So wollen wir für die Zukunft neben der medizinischen Betreuung und Fürsorge auch die Heimatverbundenheit zum Altenburger Land und Umgebung für unsere lieben Bewohner erhalten.

Wir pflegen mit Herz

Senioren-Wohnpark Klausa, Am Leinawald 47/48, 04603 Nobitz/Klausa
Tel. 034494 - 78-0, Fax 034494 - 78-190, swp.klausa@emvia.de
www.senioren-wohnpark-klausa.de

Carqueville
Sanitätshäuser

Mobilität im Alltag

Sicher und selbstständig unterwegs.

Unterschiedliche Lebensumstände benötigen unterschiedliche Mobilitätshilfen. Ob Rollator, E-Mobil oder Elektro-Rollstuhl - wir finden das Richtige für Sie!

Wohnumfeldberatung

Länger selbstständig im eigenen Zuhause!

Wir beraten Sie, damit Sie mit unseren Hilfsmitteln so lang wie möglich selbstständig im eigenen Zuhause bleiben können. Eine individuelle Vor-Ort-Beratung ermöglicht Ihnen eine auf Ihre persönlichen Lebensumstände angepasste Versorgung. Die Lieferung und Montage sowie die Unterweisung im Umgang mit den ausgewählten Hilfsmitteln erfolgen durch unsere geschulten Mitarbeiter.

Treppenlifte

Hilfsmittel für Bad und WC

Schlafen und Wohnen

Maik Kopsch

Reha-Technik

Mobil: 0172 7988461
m.kopsch@carqueville-online.de

Ob zum Hausbesuch oder in unserer Filiale, unsere Mitarbeiter sind für Sie da.

Filiale Altenburg

Nordplatz 8
04600 Altenburg

Tel.: 03447 31070
Fax: 03447 310720
altenburg@carqueville-online.de

Mo, Mi, Fr: 8:00 - 15:00 Uhr
Di, Do: 8:00 - 12:00 Uhr
13:00 - 17:00 Uhr

www.carqueville-online.de

Wohnung, Haus, Immobilien

Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein- / Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich: _____

Bestehende Verträge

Telefon und Internet

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Strom, Gas, Wasser

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Sonstige

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Wohnungsverwaltung Schmölln GmbH

gut und sicher wohnen

Bergstraße 6
04626 Schmölln
✆ 034491 / 6480

MIETEN | JUNGES WOHNEN | KAUFEN | VERWALTEN

www.wohnen-in-schmoelln.de

Nachlassangelegenheiten

Testament

Testament vorhanden: ja ☐ nein ☐

gesetzliche Regelung ☐

Mein Testament ist hinterlegt bei: _____

_____

_____

_____

_____

KOMMUNA GmbH
Erstes Altenburger Bestattungsinstitut
Ihr Partner in schweren Stunden

- individuelle Trauerfeiern
- eigener Trauerredner
- Trauerfloristik
- Erinnerungsschmuck
- Bestattungsvorsorge
- Sterbegeldversicherung
- Trauercafé

BESTATTER VOM HANDWERK GEPRÜFT
Tag und Nacht 03447 371417
04600 Altenburg, Grüntaler Weg 9a, Tel. 03447 371417
04610 Meuselwitz, Fr.-Naumann-Str. 7, Tel. 03448 703277
04613 Lucka, Altenburger Str. 4, Tel. 034492 46687

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:

_____

_____

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung

IM BUNDESVERBAND DES DEUTSCHEN BESTATTUNGSGEWERBES E.V.
Vom Handwerk geprüft

Bestattungshaus Luther

Rosa-Luxemburg-Straße 3
04626 Schmölln

seit 1991

- Erd-, Feuer- und Seebestattungen
- Überführungen
- Erledigung der Formalitäten
- Bestattungsvorsorge

Tag und Nacht ☎ 034491 2631
www.bestattungshaus-luther.de

seit 1990

ANTEA BESTATTUNGEN

Zeit schenken ...
um in Ruhe Abschied zu nehmen

Festlegungen bereits zu Lebzeiten treffen und vorsorgen.

03441 / 80 310

Qualitätszertifizierter Bestattungsdienstleister
EUROCERT
DIN EN ISO 9001
GMZ 02053

BESTATTER VOM HANDWERK GEPRÜFT

Zeitz | Weißenfels | Teuchern | Hohenmölsen | Droyßig

antea-bestattungen-zeitz.de

KLINIKUM
Altenburger Land

Partner für Ihre Gesundheit

Wir möchten, dass es Ihnen bald besser geht!

Informieren Sie sich immer aktuell unter
www.klinikum-altenburgerland.de!

KLINIKUM Altenburger Land GmbH
Am Waldessaum 10 ▪ 04600 Altenburg
Tel. 03447 52-0 ▪ Fax 03447 52-1177
www.klinikum-altenburgerland.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 freimachen (kleinere Möbel, wie Stühle und Tische wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Krankenversichertenkarte
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe

© Syda Productions / Fotolia.com

- 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, Ihres behandelnden Arztes, evtl. der Pflegeeinrichtung
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, etc.)
- Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- Gegebenenfalls die Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
- Gegebenenfalls den Nachweis über eine Kostenübernahme des Sozialamtes
- Nothilfe-, Allergie-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Röntgen-, Impf-, Medikamentenausweis
- Glaukom-Pass
- Befunde und Unterlagen Ihres Arztes
- Gegebenenfalls Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht
- Schreibutensilien
- Wertsachen jeglicher Art, Kreditkarten

Vorsorgevollmacht

Immer mehr Menschen in Deutschland denken daran, Vorsorge für weniger gute Zeiten zu treffen – nämlich für den Fall, dass sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst wie gewohnt regeln können. In diesem Rahmen sollte sich jeder auch einmal die Frage stellen, wer im Ernstfall Entscheidungen für ihn treffen soll, wenn er selbst vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr hierzu in der Lage ist.

Diese Frage wird leider von vielen verdrängt oder auf „später" hinausgeschoben. Dabei kann niemand sicher davor sein, vielleicht schon morgen durch einen schweren Unfall dauerhaft das Bewusstsein zu verlieren und darauf angewiesen zu sein, dass ein anderer für ihn spricht. Falls hierfür keine Vorsorge getroffen wurde, wird das Betreuungsgericht im Bedarfsfall eine Betreuerin oder einen Betreuer zur gesetzlichen Vertretung bestellen. Das Gericht wird hierbei prüfen, ob die Betreuungsperson vorrangig aus dem Kreis der Angehörigen ausgewählt werden kann. Ist dies nicht möglich, können auch familienfremde Personen zum Betreuer bestellt werden.

Bundesweit werden derzeit weit mehr als 1 Millionen Betreuungen geführt. Liegt eine wirksame und ausreichende Vollmacht vor, darf in ihrem Regelungsbereich kein Betreuer bestellt werden.

Wer im Angehörigen- oder Bekanntenkreis auf jemanden zählen kann, dem er *uneingeschränkt vertraut*, sollte überlegen, ob er nicht diese Person für den „Fall des Falles" durch eine Vorsorgevollmacht als rechtlichen Vertreter bestimmt. Wichtig für die Auswahl dieser Person ist das uneingeschränkte Vertrauen, da keine direkte Kontrolle der bevollmächtigten Person stattfindet. So kann seitens der Behörde ein Missbrauch nicht vorbeugend verhindert werden.

Eine Vorsorgevollmacht kann nur erteilt werden, wenn man im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist.

Wenn Sie nähere Informationen zur Vorsorgevollmacht wünschen, wenden Sie sich bitte an die Betreuungsstelle unter der Telefonnummer 03447 586-802. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht durch das Landratsamt amtlich beglaubigen zu lassen.

Für mich besteht bereits eine Vorsorgevollmacht. Ich habe

Herrn / Frau _____

Anschrift _____

bevollmächtigt. Die Vorsorgevollmacht befindet sich _____

Vollmacht

– Seite 1 –

Ich, _____ (Vollmachtgeber / in)

Name, Vorname, Geburtsdatum

_____

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail

_____

erteile hiermit Vollmacht an

_____ **(bevollmächtigte Person)**

Name, Vorname, Geburtsdatum

_____

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail

_____

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 Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.

© photl.com

Vollmacht

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).

Vollmacht

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 ☐

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 ☐
  Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis auf Seite 35.
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja ☐ nein ☐
- Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

Vollmacht

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 ☐

Vollmacht

Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

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 Selbständigkeit, 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 _____

© GuidoVrola / ThinkstockPhotos

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich, _____

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 direkte 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. ☐

Patientenverfügung

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 ☐

Patientenverfügung

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,

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor ☐
oder
gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor. ☐
(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!)

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

Patientenverfügung

Arzt / Ärztin meines Vertrauens

Name

Anschrift

Telefon Telefax

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

Name Anschrift

Ort, Datum Telefon 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

Folgende Person(en) soll(en) nicht zu Rate gezogen werden:

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 die Kinder, falls den Eltern etwas passiert?

In den meisten Fällen ist es so, dass beide Eltern das Sorgerecht ausüben, so dass – falls einem Elternteil etwas geschieht (Tod; Unfall; schwere Krankheit) – automatisch der andere Elternteil das Sorgerecht ausübt.

Leider können aber auch Unfälle geschehen, bei denen beide Eltern zu Schaden kommen. Auch gibt es eine nicht unbeträchtliche Zahl von Kindern, bei denen es nur einen Sorgeberechtigten gibt. In diesen Fällen ist es gut, wenn sich die / der Sorgeberechtigte vorher Gedanken gemacht haben, wer in einem solchen Fall für das Kind sorgen soll, und die Vormundschaft übernimmt. Die Entscheidung hierüber wird in der Regel dann von einem Familiengericht getroffen. Dazu ist es aber hilfreich, wenn es bereits einen erklärten Willen der Sorgeberechtigten gibt, wer sich um das Kind kümmern soll. Die weiteren Verfügungen (Umfang der Vormundschaft; Ausübung von bestimmten Rechtsgeschäften) werden von einem Vormundschaftsgericht verfügt und kontrolliert.

Hierzu können Sie eine Sorgerechtsverfügung ausfüllen. Mit den darin genannten Personen sollten Sie im Vorfeld gesprochen haben, und dann die ausgefüllte Sorgerechtsverfügung einer vertrauenswürdigen Person übergeben oder sie davon unterrichten, dass es eine Verfügung gibt, damit diese Person in einem Schadensfall die Verfügung dem Gericht aushändigen kann.

Nur im Fall, dass es erhebliche Zweifel an der Eignung der vorgeschlagenen Person als Vormund gibt (z. B. noch minderjährig; nicht mehr geschäftsfähig; an Demenz erkrankte Personen, unter Umständen auch sehr alte und sehr gebrechliche Menschen) wird das Gericht von der Verfügung der Eltern abweichen müssen. Kinder, die bereits das 14. Lebensjahr vollendet haben, dürfen der Sorgerechtsverfügung der Eltern widersprechen.

Rechtliche Grundlagen hierzu finden Sie im BGB §§1777, 1778, 1789, 1782, 1773, 1774, 1680.

Sie können das folgende Formular ausfüllen, oder sich daran orientieren und ein eigenes erstellen. Alternativ kann dies auch in einem Testament geregelt werden.

Sorgerechtsverfügung

Für den Fall, dass ich / wir nicht mehr in der Lage bin / sind mein / unser elterliches Sorgerecht auszuüben, bestimme(n) ich / wir:

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des / der jetzigen Sorgeberechtigen)

dass für meine / unsere minderjährigen Kinder:

(Namen der Kinder, Geburtsdatum)

folgende Person als Vormund eingesetzt werden soll:

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des geplanten Vormundes)

Falls die oben genannte Person nicht als Vormund bestimmt werden kann, soll folgende Person als Ersatz eingesetzt werden:

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum des geplanten Ersatzvormundes)

Darüber hinaus möchte ich / wir nicht, dass folgende Personen das Sorgerecht erhalten:

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum)

Weitere Bestimmungen:

Ort, Datum

Unterschrift

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

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

Name Vorname

Geburtsdatum Konfession

Wohnort

Straße Mobil

Erkrankungen / Vorerkrankungen

	ja	nein
Antikoagulation (Blutverdünnung)	☐	☐
Asthma / chronische Bronchitis	☐	☐
Bluthochdruck	☐	☐
Bypass-Operationen	☐	☐
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	☐	☐
Epilepsie (Fallsucht)	☐	☐
Gicht	☐	☐
Glaukom (Grüner Star)	☐	☐
Große Operationen	☐	☐
Hämophilie (Bluterkrankheit)	☐	☐
welche _____		
Herzinfarkt	☐	☐
Herzschrittmacher	☐	☐
Lebererkrankung	☐	☐
Chronische Hepatitis	☐	☐
Nierenerkrankungen	☐	☐
Dialyse seit _____		
Schlaganfall	☐	☐
Stoffwechselkrankheit	☐	☐
welche _____		

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum Präparat + Ch.B.

_____

_____

_____

Medikamente

Präparat Dosis seit

_____

_____

_____

_____

Vermerke

_____

_____

_____

Allergien

☐ ja ☐ nein

welche _____

_____

_____

_____

Blutgruppe und Rh-Faktor

(wird beides im Notfall neu bestimmt)

_____

Bemerkungen / Sonstiges

_____

_____

_____

_____

Datum Stempel, Unterschrift des Arztes

Regionale Beratungsangebote und Servicestellen

Betreuungsbehörde:	Frau Diana Sternitzky, Telefon: 03447 586-802
Betreuungsgericht:	Burgstraße 11, 04600 Altenburg Telefon: 03447 5590
Heimaufsicht:	Thüringer Landesverwaltungsamt, Abteilung VI Karl-Liebknecht-Straße 4, 98527 Suhl Telefon: 0361 573321761 Postanschrift: Puschkinplatz 7, 07545 Gera
MDK Thüringen (Medizinischer Dienst der Kranken-versicherungen)	Hauptverwaltung, Richard-Wagner-Straße 2 a, 99423 Weimar Telefon: 03643 553-0

Bürgerservice Altenburger Land

Altenburg:	Landratsamt Altenburger Land Lindenaustraße 9, 04600 Altenburg Telefon: 03447 586-0
Schmölln:	Stadt Schmölln Amtsplatz 3, 04626 Schmölln Telefon: 034491 76-0

IMPRESSUM

total-lokal

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:
Gesundheitsbeirat Altenburger Land,
Rudolf-Seyfarth-Str. 39, 04626 Schmölln

Redaktion:
Verantwortlich für den amtlichen Teil:
Gesundheitsbeirat Altenburger Land,
Rudolf-Seyfarth-Str.39, 04626 Schmölln
Verantwortlich für den sonstigen redaktionellen Inhalt: mediaprint infoverlag gmbh
Verantwortlich für den Anzeigenteil:
mediaprint infoverlag gmbh, Goran Petrasevic

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

Quellennachweis für Fotos / Abbildungen:
Titelbild: Maria P. - Fotolia.com;
Weitere Bildnachweise stehen in den jeweiligen Fotos.

04600298 / 2. Auflage / 2020

Druck:
Wicher Druck
Otto-Dix-Straße 1
07548 Gera

Papier:
Umschlag: 250 g Bilderdruck, dispersions-lackiert
Inhalt: 115 g, weiß, matt, 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.

Branchenverzeichnis

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Als wertvolle Orientierungshilfe finden Sie hier eine Auflistung leistungsfähiger Betriebe aus Handel, Gewerbe und Dienstleistung. Die alphabetische Anordnung ermöglicht Ihnen ein schnelles Auffinden der gewünschten Branche. Alle diese Betriebe haben die kostenlose Verteilung Ihrer Broschüre ermöglicht.
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter **www.total-lokal.de**.

Branche	Seite
Apotheke	8
Aquatherapie	4
Bank	16
Bestatter	23, 25
Ergotherapie	8
Immobilien	21, 22
Krankenhaus	26
Pflegedienste	U2, 44, U4
Pflegeheime	U2, 19
Physiotherapie	4, 8
Sanitätshäuser	8, 20
Seniorenheim	10, 19
Tagespflege	U2
Versicherungen	15
Wohnungsunternehmen	U3
Wohnungsverwaltung	22

U = Umschlagseite

Städtische Wohnungsgesellschaft Altenburg mbH

Johannisstraße 38
04600 Altenburg

Telefon: 03447 591-0
Fax: 03447 311344
E-Mail: swg@swg-altenburg.de

Sprechzeiten:
Di, Do 9.00 Uhr – 12.00 Uhr
13.00 Uhr – 17.30 Uhr
Fr 9.00 Uhr – 10.00 Uhr

Reparaturannahme – Service – Vermietung

Öffnungszeiten:
Mo, Mi 7.30 Uhr – 16.00 Uhr
Di, Do 7.30 Uhr – 18.00 Uhr
Fr 7.30 Uhr – 12.00 Uhr

Reparaturannahme – Telefon:
03447 591-190

Havariedienst:
Außerhalb der Geschäftszeiten
0800 2 38 38 38

www.facebook.com/swg.altenburg

www.swg-altenburg.de

... UND PLÖTZLICH BIN ICH ALT

www.PLÖTZLICH-PFLEGEBEDÜRFTIG.DE

Pflegebedürftig?
Wir sind für Sie da.

PFLEGE. EINFACH. ANDERS.

Alles inklusive!

899,-

Deutschlands bester Preis!

1. *inklusive Miete und Nebenkosten*
2. *inklusive Telefon und TV*
3. *Veranstaltungen kostenlos*
4. *Hauseigene Küche*
5. *Fahrdienst zum Arzt*

24-h-Pflege!

PFLEGE-DAHEIM

Steinweg 1 · 04600 Altenburg

Telefon
0 34 47/37 51 76