1. Ausgabe

Jetzt hier scannen!
Die Broschüre als PDF

Notfalllotse

PERSÖNLICHE DOKUMENTE FÜR DEN NOTFALL

budyšin bautzen
DER LANDKREIS

Oberlausitz-Kliniken gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus an der Technischen Universität Dresden

Zentrale Notaufnahme

Ein Unternehmen des Landkreises Bautzen
Předewzace wokrjesa Budyšin

In den Zentralen Notaufnahmen werden Notfallpatienten interdisziplinär versorgt. Dabei arbeiten Ärzte verschiedener medizinischer Fachrichtungen eng zusammen, entsprechend des Schweregrades der Verletzungen bzw. Erkrankungen der Notfallpatienten. Ein sogenanntes Triagesystem ermöglicht den Ärzten und Krankenschwestern/-pflegern eine erste Eingruppierung der Patienten mit dem Ziel, sichere und nachvollziehbare Behandlungsprioritäten festzulegen.

Patienten, die vom Rettungsdienst in die Notaufnahme gebracht werden, erhalten eine sofortige Weiterversorgung. Die Behandlung in der Notaufnahme erfolgt grundsätzlich nach Dringlichkeit. Deshalb kann es auch zu Wartezeiten für weniger schwerverletzte oder erkrankte Patienten kommen. Die Bereitschaftspraxen der Kassenärztlichen Vereinigung an beiden Krankenhäusern sind erster Anlaufpunkt für diese Patienten.

im Krankenhaus Bautzen

(03591)
363-2100

im Krankenhaus Bischofswerda

(03594)
787-3400

im Notfall

Rettungsdienst	112
Feuerwehr	112
Polizei	110

Bundesweiter allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst

116117

© Oberlausitz-Kliniken gGmbH 2020

www.oberlausitz-kliniken.de

Krankenhaus Bautzen
Am Stadtwall 3
02625 Bautzen

Telefon (0 35 91) 3 63-0
Telefax (0 35 91) 3 63-2455

Krankenhaus Bischofswerda
Kamenzer Straße 55
01877 Bischofswerda

Telefon (0 35 94) 7 87-0
Telefax (0 35 94) 7 87-3177

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

in unserer schnelllebigen und hektischen Zeit vergessen wir manchmal das wichtigste Gut überhaupt: unsere Gesundheit.

Schneller und häufiger als man denkt, treten Ereignisse wie Unfälle oder schwere Erkrankungen bei Familienangehörigen oder gar uns selber auf, die uns vor Augen führen, wie wichtig es doch ist, Vorsorge für den Ernstfall zu treffen. Gedanken über Möglichkeiten der Vorsorge macht man sich am besten in guten Zeiten, damit man im Ernstfall gerüstet ist. So geht man beispielsweise beruhigter in die Klinik, wenn schon eine Tasche für genau diesen Fall bereit steht, in der von Allergiepass über Bademantel bis hin zur Zahnbürste alles vorhanden ist.

Unser Notfalllotse gibt Ihnen ein weiteres Instrument an die Hand. Sie haben damit die Möglichkeit viele wichtige Informationen und Telefonnummern im Notfall griffbereit zu haben. Sei es die Krankenkasse, der Medikamentenplan, die Nummer vom Rettungsdienst oder sogar eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung. In einer ruhigen besonnenen Minute ausgefüllt, bilden diese Informationen im Bedarfsfall eine gute Basis für viele – manchmal lebensnotwendige – Entscheidungen und ermöglichen es Ihrem Hausarzt, dem Rettungsdienst, Ihrer Familie und Ihren Angehörigen Ihrem eigenen Willen entsprechend zu handeln.

Ich wünsche Ihnen von Herzen, dass es Ihnen gelingt, Ihre Gesundheit wie einen wichtigen Schatz zu hüten und sich im Bedarfsfall gut gerüstet in den Kampf der Genesung stürzen zu können.

Bleiben Sie gesund und achten Sie auf sich!
Mit allen guten Wünschen

Med.-Dir. Dr. Jana Gärtner
Amtsärztin
Landkreis Bautzen

Arbeiten und Pflegen mit Herz

ASB in Dresden und Kamenz

Arbeiter-Samariter-Bund

ASB Dresden & Kamenz gGmbH

Ambulante Pflege durch unsere ASB-Sozialstationen in Radeberg I Kamenz

Ansprechpartnerin Grit Klee
Bereichsleiterin Soziale Dienste
0351. 453 91 78
0176. 141 820 93
g.klee@**asb-dresden-kamenz.de**

Stationäre Pflege in unseren ASB-Pflegeheimen in Königsbrück I Bernsdorf

Ansprechpartner Dario Perrone
Bereichsleiter Stationäre Pflege
0351. 418 22 72
0151. 422 128 52
d.perrone@**asb-dresden-kamenz.de**

In Planung: Moderner Neubau Pflegeheim in Bernsdorf mit Tagepflege I Sozialstation

SAMARITER INSIDE

Stellenangebote, Ausbildungsplätze
und vieles mehr in Dresden,
Kamenz und Umgebung

samariter-inside.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 1

Die Verwendung des digitalen Notfalllotsen 4

Wichtige Rufnummern 6

Persönliche Daten 7

Im Notfall zu benachrichtigen 7

Hausarzt 9

Apotheke 9

Ambulanter Pflegedienst 9

Medizinische Daten 11

Krankenversicherung 14

Versicherungen 15

Konten und Kontovollmacht 18

Renten 19

Wohnung, Haus, Immobilien 20

Bestehende Verträge 21

- Telefon und Internet 21
- Strom, Gas, Wasser 21
- Sonstige 21

Kraftfahrzeuge 21

Krankenhauseinweisung 24

Vorsorgevollmacht 25

Vollmacht 27

Patientenverfügung 32

Sorgerechtsverfügung 37

Checkliste für den Todesfall 38

- Bestattungsvorsorgevertrag 39

Nachlassangelegenheiten 40

- Testament 40

Notfall-Ausweis 41

Regionale Beratungsangebote und Servicestellen 43

Inserentenverzeichnis 44

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:
https://www.total-lokal.de/publikationen/notfalllotse-fuer-den-landkreis-bautzen-auflage-1-.html?qr=true

QR-Code
zur Broschüre

Caritasheim St. Ludmila
Zejlerstr. 4, 01920 Crostwitz

Tel.: 035796 94730
Fax.: 035796 947311

www.st-ludmila.de
info@st-ludmila.de

caritas

Pflegeheim in der Lausitz | vollstationäre Pflege | fairer Arbeitgeber

Private Häusliche Kranken- und Altenpflege

Carmen Groß
Fachkrankenschwester

Wir sind Partner von **NeGuS**
Netzwerk für Gesundheit
und Soziales

02625 Bautzen, Töpferstraße 49 / 51
www.pflegedienst-carmengross.de

Tel.: 03591 / 525910
Handy: 0174 / 3226244
Handy: 0174 / 3226267
Tagespflege Tel.: 03591 / 351298
E-Mail: gross-carmen@web.de

Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Bautzen e. V.

AWO

Ambulanter Pflegedienst ◆ Beratungsangebote
seniorengerechtes Wohnen ◆ Seniorenclub

Tel.: 03591 / 32 610 **www.awo-bautzen.de**

Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:		116 117
Feuerwehr:		Notruf 112
Rettungsdienst:		Notruf 112
Polizei, Überfall:		Notruf 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
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

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

Häusliche Krankenpflege

Schwester Ute Hottas
Büro 035934 67100
0172 7690508

Hilfe bei der Körperpflege & bei Verrichtungen des täglichen Lebens, Behandlungspflege (Wundversorgung, Injektionen, Infusionstherapie...) Verhinderungspflege (Urlaubspflege) zusätzl. Betreuungsleistungen / Demenz, Pflegeberatung, medizinische Fußpflege

Straße der Einheit 15 · 02694 Großdubrau · www.krankenpflege-grossbrau.de

Therapiezentren in der Oberlausitz

OL PHYSIO GmbH

- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Osteopathie
- Ergotherapie
- Rehazentrum

Am Stadtwall 3
02625 Bautzen
Telefon: 03591 / 2707870

Kamenzer Str. 55
01877 Bischofswerda
Telefon: 03594 / 717-3900

www.ol-physio.de info@ol-physio.de

AnjaBallandtGmbH
AMBULANTER PFLEGEDIENST

- Pflegesach- und Kombinationsleistungen
- Verhinderungspflege
- Entlastungs- und Betreuungsleistungen
- Häusliche Krankenpflege

Ambulanter Pflegedienst
Anja Ballandt GmbH
Franz-Mehring-Straße 6a
02997 Wittichenau
Telefon: 035725/92990
info@pflegedienst-ab.de
www.pflegedienst-ab.de

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

Apotheke

Name der Apotheke Telefon

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes Telefon

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Gesundbrunnen-Apotheke
Apothekerin Regina Wirth e. Kfr.

Wir sorgen für Ihre Gesundheit!

Gesundbrunnenring 62 • 02625 Bautzen
Telefon 03591 23027 • Service-Hotline: 0800 2302700
www.gesundbrunnen-apotheke.de

Arnoldis-Apotheke

Morris Wetzig

Niederstraße 14, 01477 Arnsdorf
Telefon: 035200/25 60, Fax: 035200/2 56 21
E-Mail: info@arnoldis-apotheke.de
www.arnoldis-apotheke.de

Ambulanter Pflegedienst
Service für Betreuung & Hauswirtschaft
Annett Franke Michaela Dreßler

PFLEGEDIENST
ANNETT FRANKE

Man kann dem Leben nicht mehr Tage geben, wohl aber den Tagen mehr Leben

Wir sind gern für Sie da! Rufen Sie uns bitte an oder vereinbaren Sie einfach einen Beratungstermin.
Alte Hauptstraße 57a • 01454 Radeberg • OT Großerkmannsdorf • 24h Tel.: 0 35 28 / 45 54 77 • Mail: A2704Franke@aol.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:

Medizinische Daten

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 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: _____

Gebäudeversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Weitere Versicherungen

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

Ganz einfach.

Versicherungs- und Finanzangebote müssen nicht kompliziert sein. Sprechen Sie mich einfach an, beispielsweise zu diesen Themen:

- Schutz für Hab und Gut
- Absicherung der Familie
- Vorsorge für's Alter

Versicherungsbüro
Klemm

ERGO

Goschwitzstraße 26
02625 Bautzen
Tel 03591 3140707
ilka.klemm@ergo.de
www.ilka-klemm.ergo.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: _____

Wohnung, Haus, Immobilien

Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein- / Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich:

© Fotowerk / AdobeStock

Bestehende Verträge

Telefon und Internet

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Strom, Gas, Wasser

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Sonstige

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Kraftfahrzeuge

Hersteller / Typ: _____

Kfz-Kennzeichen: _____ **Standort:** _____

Kfz-Versicherung: _____

Versicherungsgesellschaft Versicherungs-Nr.

Hersteller / Typ: _____

Kfz-Kennzeichen: _____ **Standort:** _____

Kfz-Versicherung: _____

Versicherungsgesellschaft Versicherungs-Nr.

Ein Unternehmen
des Landkreises Bautzen
Předewzace wokrjesa Budyšin

Pflege und Betreuung in der Ober- und Westlausitz

Pflege- und Therapieeinrichtung Sohland a. d. Spree gGmbH

- Seniorenanlage Sohland Mitte
- Seniorenhaus an der Spree Taubenheim
- Ambulanter Pflegedienst
- Praxis für Ergotherapie

Westlausitz Pflegeheim & Kurzzeitpflege gGmbH

- Seniorenzentrum „Pulsnitztal“ Pulsnitz
- Seniorenzentrum im Rittergut Ohorn
- Seniorenzentrum „Am Stadtpark“ Elstra
- Zentrum für Wachkomapatienten
- Pflegedienst Pulsnitztal
- Tagespflege Böhmisches Eck Pulsnitz
- Pflegedienst „Am Herrental“

Oberlausitz Pflegeheim & Kurzzeitpflege gGmbH

- Seniorenwohnhaus „Am Belmsdorfer Berg“ Bischofswerda
- Seniorenwohnhaus „Am Davidsberg“ Neukirch
- Seniorenwohnhaus „Am Heiderand“ Großdubrau
- Kurzzeitpflege „Am Stadtwall“ Bautzen

Mit einem umfangreichen Angebot zur vollstationären und ambulanten Pflege und Betreuung oder im betreuten Wohnen, bieten wir Senioren und pflegebedürftigen Menschen ein neues Zuhause. Dafür werden rund 820 Pflegeplätze bereitgestellt.

Ob in den Seniorenzentren oder Pflege- und Therapieeinrichtungen, den Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder durch unseren ambulanten Pflegedienst, kompetent und liebevoll werden die uns anvertrauten Senioren und pflegebedürftigen Menschen umsorgt, pflegerisch und medizinisch betreut.

Diverse Dienstleistungen für unsere Bewohner, wie Ergo- und Physiotherapie, Logopädie oder Friseur und Fußpflege können genutzt werden. Ein abwechslungsreiches Angebot für Freizeit und Kultur gehört ebenso mit dazu.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Pflege mit ♡ und Verstand

Oberlausitz Pflegeheim & Kurzzeitpflege gGmbH

01877 Bischofswerda
Belmsdorfer Straße 43
Telefon (0 35 94) 7 59-0
E-Mail: info@olpk.de

www.olpk.de

Pflege mit ♡ und Verstand

Westlausitz Pflegeheim & Kurzzeitpflege gGmbH

01896 Pulsnitz
Böhmisches Eck 1
Telefon (03 59 55) 20 30
E-Mail: info@wlpk.de

www.wlpk.de

Pflege- und Therapieeinrichtung Sohland a. d. Spree gGmbH

02689 Sohland a. d. Spree
Hauptstraße 15
Telefon (03 59 36) 3 34-0
E-Mail: info@pflegeheim-sohland.de

www.pflegeheim-sohland.de

© Oberlausitz-Kliniken gGmbH 2015 • Bild: Kzenon - Fotolia.com

Gesundheitszentren in der Ober- und Westlausitz

Die Medizinische Versorgungszentren der Oberlausitz gGmbH (MVZO) ist ein Tochterunternehmen im Unternehmensverbund der Oberlausitz-Kliniken gGmbH.

Anliegen der MVZO ist es, dem sich ausweitenden Ärztemangel in der ländlichen Region entgegenzuwirken und eine hochwertige, moderne und wohnortnahe Patientenversorgung zu garantieren.

Das erste Medizinische Versorgungszentrum ging 2006 in Bischofswerda an den Start. Mittlerweile gehören insgesamt 17 Arztpraxen zum Unternehmen. Rund 53.000 Patienten werden pro Jahr in den Praxen medizinisch versorgt. Weitere Informationen zu den einzelnen Arztpraxen, zum Behandlungsspektrum und zu den Sprechstunden finden Sie auf unserer Internetseite.

Eine Herausforderung für die Zukunft ist es, medizinische Fachkräfte zu aquirieren und damit den Bedarf der ärztlichen Versorgung in der ländlichen Region abzusichern.

Bei Interesse in einem MVZ selbständig tätig zu sein, sind Sie herzlich Willkommen. Rückfragen beantworten wir gern unter:

☎ (0 35 91) 3 63-2920

Medizinische Versorgungszentren der Oberlausitz gGmbH

Medizinische Versorgungszentren der Oberlausitz gGmbH
Am Stadtwall 3
02625 Bautzen
Telefon (0 35 91) 3 63-0
Telefax (0 35 91) 3 63-2549
E-Mail: info@mvzo.de

www.mvzo.de

MVZ-Arztpraxen

Praxis für Allgemeinmedizin
Telefon (0 35 94) 71 30 57

Praxis für Augenheilkunde
Telefon (0 35 94) 71 56 92

Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Telefon: (03 59 52) 4 83 26

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Telefon: (0 35 94) 7 74 50

Praxis für Augenheilkunde
Telefon (0 35 71) 92 41 28

Praxis für Chirurgie
Telefon: (0 35 94) 7 79 23 33

Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon: (0 35 94) 7 79 23 33

Praxis für Allgemeinmedizin
Telefon (0 35 91) 53 27 57

Praxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Telefon (0 35 91) 4 41 44

Praxis für Augenheilkunde
Telefon (0 35 91) 3 71 61

Praxis für Innere Medizin SP Endokrinologie
Telefon (0 35 91) 3 71 60

Praxis für Chirurgie
Telefon (0 35 91) 3 71 60

Praxis für Gastroenterologie
Telefon (0 35 91) 4 23 93

Praxis für Chirurgie / D-Arzt
Telefon (0 35 78) 3 74 99-0

Praxis für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Telefon (0 35 92) 5 42 61 10

Internistisch-Kardiologische Praxis
Telefon: (0 35 85) 4 17 75 33

Praxis für Allgemeinmedizin
Telefon: (0 35 91) 39 52 34

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
- 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

Diakonie
Dresden

Angebote der Altenhilfe in Ottendorf-Okrilla

Altenpflegeheim
Fried-Walter-Straße 2
01458 Ottendorf-Okrilla
Tel.: (035205) 64 30
altenpflegeheim.ottendorf-okrilla@diakonie-dresden.de

Diakonie-Sozialstation (Pflege zu Hause)
Fried-Walter-Straße 2
01458 Ottendorf-Okrilla
Tel.: (035205) 64 55 03
sozialstation.ottendorf-okrilla@diakonie-dresden.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

Lausitzer Seenland KLINIKUM

Ihr Gesundheitszentrum
der Region Lausitzer Seenland

Fachdisziplinen
» Anästhesie-, Intensiv- und Notfallmedizin
» Dermatologie und Allergologie
» Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie
» Geriatrie und Palliativmedizin
» Gynäkologie und Geburtshilfe
» Hals-Nasen-Ohren
» Kardiologie und Angiologie
» Kinder- und Jugendmedizin
» Neurologie
» Notfallaufnahme
» Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie
» Pneumologie und Schlafmedizin
» Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie
» Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie

Lausitzer Seenland Klinikum GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden
Maria-Grollmuß-Straße 10, 02977 Hoyerswerda
T 03571 44-0, Hoy.info@sana.de
www.seenlandklinikum.de

Dr. Ralf Herzog
Notar

Weigangstraße 7
02625 Bautzen

Tel.: 03591 43109
Fax: 03591 42022

www.herzog.de

info@herzog.de

Gesundheitsangelegenheiten müssen nach dem Gesetz ausdrücklich und richtig beschrieben werden, damit sie von der Vorsorgevollmacht umfasst sind. Hier kommt es auf rechtssichere Formulierungen an.

Immobilieneigentümer 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.

Quelle: Dr. Ralf Herzog, Notar

Für mich besteht bereits eine Vorsorgevollmacht. Ich habe

Herrn / Frau _____

Anschrift _____

bevollmächtigt. Die Vorsorgevollmacht befindet sich _____

_____

Vollmacht

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 Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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 gesundheitlichenSchaden 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 der gleichen 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 ◯

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. **Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis auf Seite 31.** ja ◯ nein ◯
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja ◯ nein ◯
- Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können: ja ◯ nein ◯

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 ◯

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!

© GuidoVrola / ThinkstockPhotos

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 _____

_____

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 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 ☐

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 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 rechtssicher 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.

Quelle: Dr. Ralf Herzog, Notar

Dr. Ralf Herzog
Notar

Weigangstraße 7
02625 Bautzen

Tel.: 03591 43109
Fax: 03591 42022

www.herzog.de

info@herzog.de

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: _____

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.

Quelle: Dr. Ralf Herzog, Notar

Testament

Testament vorhanden: ja ☐ nein ☐

gesetzliche Regelung ☐

Mein Testament ist hinterlegt bei: _____

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

Gesundheitsamt u. a. Impf- und Tumorberatung, Amtsärztlicher Dienst, etc.	Telefon: 03591 5251-53000 E-Mail: gesundheitsamt@lra-bautzen.de
Sozialamt Betreuungsbehörde Eingliederungshilfe, Übernahme Bestattungskosten, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege, Schwerbehindertenrecht / Landesblindengeld u. a.	Telefon: 03591 5251-50001 E-Mail: sozialamt@lra-bautzen.de
Pflegenetzwerk Landkreis Bautzen	Telefon: 03591 5251-50014 E-Mail: pflegenetzwerk@lra-bautzen.de
Patientenfürsprecher	Telefon: 0174 8919823 E-Mail: patientenfuersprecher.rendke@gmx.de oder Kontakt über: Bürgeramt Landkreis Bautzen Telefon: 03591 5251-11511 E-Mail: buergeramt@lra-bautzen.de
Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung	Telefon: 03591 5251-87300 E-Mail: behindertenbeauftragte@lra-bautzen.de
Seniorenbeauftragter	Telefon: 03591 5251-50016 E-Mail: seniorenbeauftragter@lra-bautzen.de
MDK Sachsen Standort Bautzen (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e. V.)	Telefon: 0351 80005-6000 E-Mail: bautzen@mdk-sachsen.de Wilthener Straße 32, Gebäude 80 / 82 02625 Bautzen
Betreuungsgericht Amtsgericht Kamenz	Telefon: 03578 78990 E-Mail: verwaltung@agkm.justiz.sachsen.de Macherstraße 49, 01917 Kamenz
Heimaufsicht Sachsen	Telefon: 0371 577590 Kommunaler Sozialverband Sachsen Fachdienst 350 Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz

Inserentenverzeichnis

Ambulanter Pflegedienst

Ambulanter Pflegedienst Anja Ballandt GmbH 8
Ambulanter Pflegedienst Inh. Annett Franke 10
AWO Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bautzen e.V. 5

Apotheke

Arnoldis-Apotheke 10
Gesundbrunnen Apotheke Apothekerin Regina Wirth 10

Bestattungsinstitut

Bestattungsunternehmen Brigitte Schröter GmbH 39

Krankenhaus und Klinik

Lausitzer Seenland Klinikum GmbH 25
Oberlausitz-Kliniken gGmbH U2 ,22, 23

Krankenpflege

Carmen Groß Private häusliche Kranken- und Altenpflege 5
Häusliche Krankenpflege Schwester Ute Hottas 8

Notar

Notar Dr. Ralf Herzog 25, 37

Physiotherapie

OL Physio GmbH Therapiezentrum 8

Senioren- und Pflegeheim

ASB Dresden & Kamenz gGmbH 2
Altenpflegeheim St. Anonius im Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V. U4
Caritasheim St. Ludmilla 5
Diakonisches Werk Stadtmission Dresden gGmbH 24
Pflegeheim Bautzen-Seidau gGmbH U4

Seniorenbetreuung

AWO Kreisverband Lausitz e. V. U3

soziale Dienste

Diakonie-Sozialstation 24

Versicherung

Ilka Klemm Ergo Generalagentur 17

U = Umschlagseite

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:
Landratsamt Bautzen, Bahnhofstraße 9, 02625 Bautzen

Redaktion:
Verantwortlich für den amtlichen Teil:
Landratsamt Bautzen, Pressestelle
Verantwortlich für den sonstigen redaktionellen Inhalt:
Britta Glötzl, mediaprint infoverlag gmbh
Verantwortlich für den Anzeigenteil: mediaprint info-verlag 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:
Text „Vorsorgevollmacht", „Sorgerechtsverfügung" und „Nachlassangelegenheiten" von Dr. Ralf Herzog
Titelfoto und Foto im Vorwort: Landratsamt Bautzen
Ansonsten steht der Bildnachweis am jeweiligen Foto.

02625298 / 1. Auflage / 2020

Druck:
Wicher Druck
Otto-Dix-Str. 1
07548 Gera

Papier:
Umschlag: 250 g Bilderdruck, dispersionslackiert
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.

Altenzentrum Hoyerswerda
Thomas-Müntzer-Str. 26
02977 Hoyerswerda

Telefon: 03571/4885 507
info@awo-lausitz.de

stationäre und Kurzzeitpflege

Pflegewohnheim Hoyerswerda
Ferdinand-von-Schill-Str. 31
02977 Hoyerswerda

Telefon: 03571/4885 507
info@awo-lausitz.de

stationäre Pflege

Altenpflegeheim „Jenny Marx“
Karl-Marx-Str. 49
02991 Lauta

Telefon: 035722/ 33613
info@awo-lausitz.de

stationäre und Kurzzeitpflege

Tagespflege Hoyerswerda
Thomas-Müntzer-Str. 26d
02977 Hoyerswerda

Telefon: 03571/4885 708
info@awo-lausitz.de

Ambulanter Pflegedienst der AWO Lausitz
Thomas-Müntzer-Str. 26d
02977 Hoyerswerda

Telefon: 03571/4885 701
info@awo-lausitz.de

AWO | Lausitz

AWO Lausitz
Pflege- und Betreuungs-gGmbH
Thomas-Müntzer-Str. 26
02977 Hoyerswerda

Telefon: 03571 / 4885-0
www.awo-lausitz.de

Wir betreuen Generationen - gestalten Sie mit uns die Zukunft der Region!

Umsorgt wie daheim.

Sicher, geborgen und aktiv älter werden – in den Einrichtungen der Pflegeheim Bautzen-Seidau Gemeinnützige GmbH.

Seit vielen Jahren sind wir in der Alten- und Behindertenhilfe tätig. Das Wohl und die Eigenbestimmtheit unserer Bewohnerinnen und Bewohner stehen für uns an oberster Stelle: Wer bei uns wohnt, genießt jederzeit erstklassige Pflege und Betreuung durch professionell ausgebildetes Fach- und Betreuungspersonal und findet Geborgenheit und Sicherheit in einer familiären Hausgemeinschaft oder Wohngruppe, ohne auf die eigene Privatsphäre verzichten zu müssen.

Gerne informieren wir Sie über die vielen Vorzüge unserer vier Häuser. Vereinbaren Sie doch einfach einen Besuchstermin bei uns oder lassen Sie sich unsere kostenlosen Informationsbroschüren schicken. Wir freuen uns auf Sie!

PFLEGEHEIM
BAUTZEN-SEIDAU

Pflegeheim Bautzen-Seidau Gemeinnützige GmbH
Alten- und Behindertenhilfe in Bautzen
Schmoler Weg 4 · 02625 Bautzen · Telefon 03591 35250
www.pflegeheim-bautzen.de · verwaltung@pflegeheim-bautzen.de

Altenpflegeheim St. Antonius

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.
- würdevoll und herzlich -

caritas

- 80 vollstationäre Plätze + 7 Plätze für Kurzzeitpflege
- Ein- und Zweibettzimmer auf 3 Wohnebenen, auf Wunsch mit individueller Gestaltung
- Hauseigene Küche für abwechslungsreiche, vollwertige Ernährung abgestimmt auf persönliche Bedürfnisse
- Regelmäßige katholische und evangelische Gottesdienste in hauseigener Kapelle
- Hausbegehung ist auf Wunsch möglich

Winterbergstraße 2, 02681 Schirgiswalde-Kirschau
Tel.: 03592/38130 **Fax:** 03592/381331
post@caritasapflh-stantonius.de
www.caritasapflh-stantonius.de