

Vorsorge treffen ...

Eine Anregung zur Datensammlung,
die im **Notfall** wichtig sein kann.





Impressum

Herausgeber:
Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel
Im Amt für Soziale Dienste
Stephan-Heinzel-Straße 2
24116 Kiel

Text: Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Bildnachweis: sinuswelle, www.fotolia.com

Gestaltung: schmidtundweber, Kiel

Druck: Schmidt & Klaunig e. K., Kiel

Überarbeitete 2. Auflage, 2.000 Stück, Mai 2020

Haftungsausschluss:
Haftungsansprüche gegen den Herausgeber, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen (Anregungen) bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen (Anregungen) verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Vorwort

Sehr geehrte Interessierte,

wir möchten Ihnen mit Hilfe dieser Broschüre die Möglichkeit geben, **Vorsorge zu treffen** und möglichst viele wichtige Informationen sortiert und griffbereit zu haben.

Oftmals ereilen uns Schicksalsschläge unvorbereitet und es bleibt nicht mehr die Zeit, notwendige Dokumente zu sortieren oder mitzunehmen. In diesem Zusammenhang kann es erforderlich werden, dass eine Person Ihres Vertrauens Zugriff auf bestimmte Unterlagen hat.

Diese Broschüre bietet Ihnen die Gelegenheit, bedeutende Kontakte, etwa Ärzt*innen und Versicherungen oder wichtige persönliche Angaben, wie Medikamente, Erkrankungen sowie Personen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, gebündelt festzuhalten.

Auch im Sterbefall ist es für alle Beteiligten erleichternd, einen geordneten Nachlass vorzufinden, damit die Hinterbliebenen alle benötigten Unterlagen problemlos finden und zusammenstellen können. Dadurch wird ermöglicht, dass wichtige Maßnahmen schnellstmöglich in die Wege geleitet werden können und keine unnötige Zeit verstreicht, zum Beispiel bei der Kündigung der Wohnung.

Um zusätzlich auch auf Lebensumstände vorbereitet zu sein, in denen Sie möglicherweise keine eigenständigen Entscheidungen mehr treffen können, sollten Sie sich mit einer **Vorsorgevollmacht** vorbereiten. Darin können Sie eine Vertrauensperson benennen, die in verschiedenen Bereichen, wie beispielsweise bei Behördenangelegenheiten, der Gesundheits- oder Vermögenssorge, bevollmächtigt ist und stellvertretend für Sie Entscheidungen in Ihrem Sinne treffen darf.

Ergänzend dazu können Sie auch eine **Patientenverfügung** aufsetzen. Darin können Sie, gegebenenfalls nach hausärztlicher Beratung, festhalten, welche Wünsche und Bedürfnisse im Falle von Krankheit oder als Folge eines schweren Unfalls Berücksichtigung finden sollen. Sie bestimmen, welche medizinischen Maßnahmen oder Eingriffe durchgeführt werden sollen oder in welchem Fall auch darauf verzichtet werden muss.

Es ist sinnvoll, diese Broschüre gemeinsam mit den darin erwähnten Unterlagen möglichst zusammen an einem Ort zu verwahren und Ihre Vertrauenspersonen darüber in Kenntnis zu setzen.

Wir hoffen, dass diese Broschüre einige hilfreiche Anregungen für Sie bereithält und wünschen Ihnen gutes Gelingen.

Ihr Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Kiel, im Mai 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Persönliche Daten	
1.1 Zur eigenen Person	6
1.2 Kontaktdaten von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen	8
1.3 Personen, die für meine Wohnung einen Schlüssel besitzen	10
2. Medizinische Daten	
2.1 Behandelnde Ärzt*innen	11
2.2 Apotheke	12
2.3 Ambulanter Pflegedienst	12
2.4 Erkrankungen	13
2.5 Stationäre Krankenhausaufenthalte	13
3. Weitere medizinische Daten	14
4. Dokumente, die der Vorsorge dienen	
4.1 Vorsorgevollmacht	18
4.2 Patientenverfügung	18
4.3 Betreuungsverfügung	19
4.4 Bestattungsvorsorgevertrag	19
4.5 Testament	20
5. Kranken- und Pflegeversicherung	
5.1 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	21
5.2 Private Krankenversicherung	21
5.3 Private Pflegeversicherung	22
5.4 Zusatzversicherungen im Gesundheitsbereich	22
6. Renten und Pensionen	
6.1 Gesetzliche Rentenversicherung	24
6.2 Rentenzusatzversicherung	24
6.3 Pensionen	25
7. Weitere Versicherungen	
7.1 Lebensversicherung	26
7.2 Privathaftpflichtversicherung	26
7.3 Hausratversicherung	27
7.4 Rechtsschutzversicherung	27
7.5 Kfz-Haftpflichtversicherung	28
7.6 Sterbegeldversicherung	28
7.7 Weitere Versicherungen	29
7.8 Versicherungsmakler*in	30

8. Erwerbstätigkeit und ehrenamtliches Engagement	
8.1 Steuernummer	31
8.2 Angaben von Arbeitnehmer*innen	31
8.3 Angaben bei Selbstständigkeit	32
8.4 Nebentätigkeit/Mini-Job	32
8.5 Agentur für Arbeit/Jobcenter	32
8.6 Sonstige Leistungsbezüge	33
8.7 Ehrenamtliches Engagement	34
9. Finanzen	
9.1 Girokonten	35
9.2 Sparkonten/Sparbriefe	36
9.3 Sonstige Konten	36
9.4 Verbindlichkeiten	37
9.5 Hinterlegung einer Kontovollmacht	38
10. Wohnsituation	
10.1 Mietverhältnisse	39
10.2 Immobilieneigentum und Grundbesitz	40
10.3 Vermietetes Eigentum	41
11. Bestehende Verträge	
11.1 Stromversorgung	43
11.2 Wasser	43
11.3 Gasversorgung	43
11.4 Festnetzanschluss	44
11.5 Handy	44
11.6 Internet	44
11.7 Weitere Verträge	45
12. Abonnements, Mitgliedschaften und Spenden	
12.1 Abonnements	46
12.2 Mitgliedschaften	47
12.3 Spenden	48
13. Kraftfahrzeuge	49
14. Weitere persönliche Informationen	51
15. Wichtige Telefonnummern und Adressen	
15.1 Telefonnummern	52
15.2 Informationsmaterialien und Internetadressen	53
15.3 Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel	54

1. Persönliche Daten

1.1 Zur eigenen Person

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Konfession	
Kirchengemeinde	
Familienstand	

Name Partner*in	
Vorname	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon	
Handy	

Gesetzliche Betreuung	
Kontaktdaten	
Aufgabenbereiche	
Dauer der Betreuung	

Aufbewahrungsort des Stammbuches	
Aufbewahrungsort des Scheidungsurteils	
Aufbewahrungsort der Sterbeurkunde von Angehörigen	

1.2 Kontaktdaten von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

1.3 Personen, die für meine Wohnung einen Schlüssel besitzen

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	

2. Medizinische Daten

2.1 Behandelnde Ärzt*innen

Hausärzt*in	
Anschrift	
Telefon	
Handy	

Zahnärzt*in	
Anschrift	
Telefon	
Teil- oder Vollprothese (oben/unten)	

Psycholog*in/Psychiater*in	
Anschrift	
Telefon	
Handy	

Fachärzt*in	
Fachrichtung	
Anschrift	
Telefon	

Fachärzt*in	
Fachrichtung	
Anschrift	
Telefon	

2.2 Apotheke

Name	
Anschrift	
Telefon	

2.3 Ambulanter Pflegedienst

Name	
Anschrift	
Telefon	
Handy/Rufbereitschaft	
E-Mail	

2.4 Erkrankungen

Diagnose	Festgestellt durch (Name Ärzt*in)

2.5 Stationäre Krankenhausaufenthalte

Datum	Diagnose/Grund	Name Krankenhaus/Ort

3. Weitere medizinische Daten

Blutgruppe /Rhesusfaktor	
---------------------------------	--

Impfungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Impfpass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Röntgenpass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Allergien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allergiepass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	
Folgende Allergien und (Nahrungsmittel-) Unverträglichkeiten bestehen	

Diabetes mellitus (Typ I/II)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Insulinpflichtig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tabletten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------	--

Epilepsie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------	--

Asthma	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------	--

Ausweis bei einer anerkannten Schwerbehinderung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung	
Merkzeichen	
Aufbewahrungsort	

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Implantate oder Transplantationen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche (z. B. Hüftgelenk, Auge, usw.)	

Lebensnotwendige Medikamente	Aufbewahrungsort

Hilfsmittel z. B. Wannenhilfer, Rollator, (E-)Rollstuhl	Name des Sanitätshauses
<input type="checkbox"/> Leihgabe <input type="checkbox"/> Eigentum	

Persönliche Hilfsmittel z. B. Brille, Hörgerät

Sonstiges

4. Dokumente, die der Vorsorge dienen

4.1 Vorsorgevollmacht

Ausgefüllt am	
Aufbewahrungsort	
Bevollmächtigt ist folgende Person	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

4.2 Patientenverfügung

Ausgefüllt am	
Aufbewahrungsort	
Hausarzt*in verfügt über eine Kopie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.3 Betreuungsverfügung

Ausgefüllt am	
Aufbewahrungsort	
Bestellt werden soll folgende Person	
Name	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Die Betreuungsverfügung ist bei der Bundesnotarkammer hinterlegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.4 Bestattungsvorsorgevertrag

Bestattungsinstitut	
Anschrift	
Telefon	
Handy	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

4.5 Testament

Erstellt am	
Aufbewahrungsort	
Name der aufbewahrenden Person bzw. Anwält*in	
Anschrift	
Telefon	

5. Kranken- und Pflegeversicherung

5.1 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Kranken- und Pflegeversicherung	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Versichertenkarte	

5.2 Private Krankenversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

5.3 Private Pflegeversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

5.4 Zusatzversicherungen im Gesundheitsbereich

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

6. Renten und Pensionen

6.1 Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

6.2 Rentenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

6.3 Pensionen

Pensionsfestsetzende Behörde	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7. Weitere Versicherungen

7.1 Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.2 Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.3 Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.4 Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.5 Kfz-Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.6 Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.7 Weitere Versicherungen



Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.8 Versicherungsmakler*in

Name	
Anschrift	
Telefon	

8. Erwerbstätigkeit und ehrenamtliches Engagement

8.1 Steuernummer

Steuernummer	
Steuer- Identifikationsnummer	

8.2 Angaben von Arbeitnehmer*innen

Arbeitgeber*in	
Anschrift	
Telefon	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

8.3 Angaben bei Selbstständigkeit

Angaben zur Tätigkeit	
Firmensitz	
Finanzamt	
Handelsregister	
Weitere Angaben	

8.4 Nebentätigkeit/Mini-Job

Angaben zur Tätigkeit	
Weitere Angaben	

8.5 Agentur für Arbeit/Jobcenter

Zuständige Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Aktueller Leistungsbezug	
Kundennummer	

8.6 Sonstige Leistungsbezüge

Zuständige Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Leistungsbezug	
Aktenzeichen	

Zuständige Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Leistungsbezug	
Aktenzeichen	

8.7 Ehrenamtliche Engagements

Name Verein/Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Telefon	
Eigene Position (Mitglied, Vorstandstätigkeit,...)	

Name Verein/Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Telefon	
Eigene Position (Mitglied, Vorstandstätigkeit,...)	

Name Verein/Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Telefon	
Eigene Position (Mitglied, Vorstandstätigkeit,...)	

9. Finanzen

9.1 Girokonten

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Online-Banking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dauerauftrag/Einzugsermächtigung	
Dauerauftrag/Einzugsermächtigung	
Dauerauftrag/Einzugsermächtigung	

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Online-Banking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dauerauftrag/Einzugsermächtigung	
Dauerauftrag/Einzugsermächtigung	
Dauerauftrag/Einzugsermächtigung	

9.2 Sparkonten/Sparbriefe

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Online-Banking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Online-Banking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9.3 Sonstige Konten/Geldanlagen (Wertpapiere, Bausparverträge, Bankschließfächer ...)

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Online-Banking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Informationen/Art der Wertanlage	

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Online-Banking	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Informationen/Art der Wertanlage	

9.4 Verbindlichkeiten

Darlehensgeber*in	
Betrag in Euro	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Darlehensgeber*in	
Betrag in Euro	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

9.5 Hinterlegung einer Kontovollmacht

Name	
Anschrift	
Telefon	
Vollmacht für folgende Konten:	

Name	
Anschrift	
Telefon	
Vollmacht für folgende Konten:	

Hinweis:

Bitte bedenken Sie die sichere Hinterlegung von Passwörtern und Zugangsdaten bei Online-Banking, Pay Pal oder ähnlichem.

10. Wohnsituation

10.1 Mietverhältnisse

Mietgegenstand (Wohnung, Garage ...)	
Anschrift	
Vermieter*in	
Anschrift und Telefon Vermieter*in	
Monatlicher Mietbetrag in Euro	
Aufbewahrungsort des Mietvertrages	
Kündigungsfrist	
Summe Mietkaution in Euro	

Mietgegenstand (Wohnung, Garage ...)	
Anschrift	
Vermieter*in	
Anschrift und Telefon Vermieter*in	
Monatlicher Mietbetrag in Euro	
Aufbewahrungsort des Mietvertrages	
Kündigungsfrist	
Summe Mietkaution in Euro	

10.2 Immobilieneigentum und Grundbesitz

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Aufbewahrungsort Grundbuch	
Ggf. Name Miteigentümer*in	
Anschrift Miteigentümer*in	
Aufbewahrungsort weiterer Unterlagen	

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Aufbewahrungsort Grundbuch	
Ggf. Name Miteigentümer*in	
Anschrift Miteigentümer*in	
Aufbewahrungsort weiterer Unterlagen	

10.3 Vermietetes Eigentum

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Name Mieter*in	
Kontaktdaten Mieter*in	
Monatliche Mietzahlung in Euro	

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Name Mieter*in	
Kontakt Daten Mieter*in	
Monatliche Mietzahlung in Euro	

11. Bestehende Verträge

11.1 Stromversorgung

Versorgungsbetrieb	
Telefon	
Kund*innennummer	

11.2 Wasser

Versorgungsbetrieb	
Telefon	
Kund*innennummer	

11.3 Gasversorgung

Versorgungsbetrieb	
Telefon	
Kund*innennummer	

11.4 Festnetzanschluss

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innenummer	

11.5 Handy

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innenummer	

Hinweis:

Bitte bedenken Sie, Zugangsdaten wie SIM-PIN oder PUK-Code Ihres Handys sicher und sinnvoll zu hinterlegen.

11.6 Internet

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innenummer	

Hinweis:

Anmelde- und Zugangsdaten zu E-Mail-Accounts oder anderen Internetplattformen (z. B. Online-Shops, soziale Netzwerke) sollten ebenfalls sicher und sinnvoll hinterlegt werden.

11.7 Weitere Verträge

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innennummer	

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innennummer	

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innennummer	

Anbieter*in	
Telefon	
Kund*innennummer	

12. Abonnements, Mitgliedschaften und Spenden

12.1 Abonnements (z.B. Zeitschriften, Tageszeitung,...)

Abonnement für	<input type="checkbox"/> E-Paper <input type="checkbox"/> Papierformat
Vertragspartner*in	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftzug, ...)	

Abonnement für	<input type="checkbox"/> E-Paper <input type="checkbox"/> Papierformat
Vertragspartner*in	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftzug, ...)	

Abonnement für	<input type="checkbox"/> E-Paper <input type="checkbox"/> Papierformat
Vertragspartner*in	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftzug, ...)	

12.2 Mitgliedschaften (beispielsweise im Sportverein, Sozialverband oder Mieterverein)

Mitgliedschaft im	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug,...)	

Mitgliedschaft im	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug,...)	

Mitgliedschaft im	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug,...)	

12.3 Spenden (Hilfsorganisationen, Tierheim, Projekte, usw.)

Spende für (Name Träger*in/Verein)	
Anschrift	
Betrag in Euro (jährlich, monatlich, ...)	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftzug, ...)	

Spende für (Name Träger*in/Verein)	
Anschrift	
Betrag in Euro (jährlich, monatlich, ...)	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftzug, ...)	

Spende für (Name Träger*in/Verein)	
Anschrift	
Betrag in Euro (jährlich, monatlich, ...)	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftzug, ...)	

13. Kraftfahrzeuge

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

14. Weitere persönliche Informationen

15. Wichtige Telefonnummern und Adressen

15.1 Telefonnummern

Polizei	110
Feuerwehr/Rettungsdienst/ Notarzt/Notärztin	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst Kiel	0431 18 186
Giftnotruf	0551 19 240
Pflegenottelefon	01802 49 48 47
Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein	0431 590 99 44
Weißer Ring	116 006
Behördennummer	115
Sperr- Notruf (EC- Kartensperrung)	116 116
Apotheken- Notdienst	0800 00 22 833

15.2 Informationsmaterialien und Internetadressen

„Das Betreuungsrecht – Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht“

Ministerium für Justiz, Europa, Verbraucherschutz und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein

www.schleswig-holstein.de/mjevvg

„Patientenverfügung – Leiden – Krankheit – Sterben

**Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich
entscheidungsunfähig bin?“**

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

www.bmjv.de

„Erben und Vererben – Informationen und Erläuterungen zum Erbrecht“

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

www.bmjv.de

„Gut gepflegt im eigenen Zuhause – Ein Leitfaden für die Organisation der Pflege im häuslichen Bereich“

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste mit Unterstützung des Pflegestützpunktes
in der Landeshauptstadt Kiel

www.kiel.de/pflegestuetspunkt

„Betreutes Wohnen in Kiel – Informationen und Entscheidungshilfen für ein selbständiges Leben im Alter“

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste mit Unterstützung des Pflegestützpunktes
in der Landeshauptstadt Kiel

www.kiel.de/pflegestuetspunkt

„Selbsteinschätzungsbogen – Eine Hilfe zur Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei Erwachsenen“

Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

www.kiel.de/pflegestuetspunkt

Hinweis:

**Die oben genannten Informationsmaterialien erhalten Sie als Broschüre im
Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel zu den Sprechzeiten.**

15.3 Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel bietet allen interessierten Kieler*innen eine individuelle, unabhängige und kostenfreie Beratung und informiert umfassend zu Themen wie Pflege und Betreuung sowie Leben und Wohnen im Alter.

Betroffene und Angehörige haben die Möglichkeit, den Pflegestützpunkt persönlich in den Räumlichkeiten des Amtes für Soziale Dienste in der Stephan-Heinzel-Str. 2 am Wilhelmplatz aufzusuchen oder sich telefonisch dorthin zu wenden, auch Hausbesuche sind bei Bedarf möglich.

Sie erreichen die Mitarbeiter*innen zu folgenden Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag	08.30–12.30 Uhr
Donnerstags zusätzlich	14.00–17.00 Uhr

Es können auch gerne individuelle Termine vereinbart werden.

Kontaktdaten:

Telefon 0431 901-3627/-3696
Fax 0431 90174-3627/-3696
E-Mail pflgestuetzpunkt@kiel.de
Internet www.kiel.de/pflgestuetzpunkt



Pflege

Stützpunkt.

In der Landeshauptstadt Kiel

