



**Agenda21 – Sozialbeirat  
Projektgruppe Senioren**

# **Freisinger Vorsorge- Leitfaden**

**Anregungen, Informationen  
und Checklisten**



# Inhalt

<b>1</b>	<b>Grußwort</b> .....	1
<b>2</b>	<b>Vorwort</b> .....	2
<b>3</b>	<b>Wichtige Rufnummern</b> .....	3
<b>4</b>	<b>Persönliche Angaben</b> .....	5
<b>5</b>	<b>Medizinisch / pflegerische Versorgung</b> .....	9
	<b>Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung</b> .....	12
<b>6</b>	<b>Einkommen</b> .....	13
<b>7</b>	<b>Vermögen</b> .....	17
<b>8</b>	<b>Versicherungen</b> .....	22
<b>9</b>	<b>Vollmachten / Verfügungen</b> .....	27
	„Hinweis: Ratgeber zu Vorsorgemöglichkeiten“ auf Seite 28	
<b>10</b>	<b>Bestattungs- u. Nachlassregelungen / Todesfall</b> .....	30
	<b>Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?</b> .....	33
<b>11</b>	<b>Sonstiges</b> .....	34
<b>12</b>	<b>Agenda21 – Sozialbeirat Projektgruppe Senioren</b> .....	35
<b>13</b>	<b>Soziale Fachberatung für Senioren</b> .....	36
<b>14</b>	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	37

## Impressum:

Herausgeber Vi.S.d.P.:

AGENDA21 – Sozialbeirat Projektgruppe Senioren

85354 Freising, Major-Braun-Weg 12

Telefon: 08161 5443131

E-Mail: johanna.sticksel@freising.de

## Redaktion:

mit freundlicher Genehmigung des Seniorenbeirates Augsburg

in 2015 der Projektgruppe Senioren überlassen.

Grafik + Satz: agentur 4, Weidenbacher, Augsburg

Auflage 1.000 - 4-2015

## Genderhinweis:

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns die männliche Form von personenbezogenen Substantiven gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des anderen Geschlechts. Frauen und Männer mögen sich von den Inhalten dieses Leitfadens gleichermaßen angesprochen fühlen.

Wir danken für Ihr Verständnis.

# 1. Grußwort



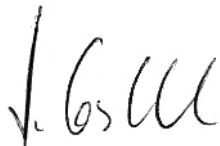
Liebe Freisingerinnen und Freisinger,  
sehr geehrte Damen und Herren,

rechtzeitig vorzusorgen vermittelt ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen und in jedem Alter – bei denjenigen, die vorsorgen, wie auch bei denen, die in einer schwierigen Situation zurückgreifen können auf klare, sichere Angaben und eindeutig formulierte Vorgaben und Wünsche.

Durch ein Ereignis wie Unfall oder Krankheit kann sich das Leben ganz plötzlich erheblich verändern. Möglicherweise wird fremde Hilfe benötigt, eigene Angelegenheiten können vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr selbst geregelt werden. Diese Handreichung will dazu beitragen, sich selbst und die Angehörigen auf einen entsprechenden Notfall besser vorzubereiten: Der praxisorientierte Leitfaden greift kurz und knapp zentrale Fragestellungen auf, wie sie rechtzeitig meist viel zu selten in der erforderlichen Klarheit besprochen werden. Wir wünschen uns sehr, dass viele Bürgerinnen und Bürger aller Generationen dieses Angebot nutzen und natürlich laufend aktualisieren.

Mein besonderer Dank gilt allen, die diese Broschüre unterstützt haben, ganz besonders den ehrenamtlich tätigen Kräften der Projektgruppe „Senioren“ des Agenda21 Sozialbeirats der Stadt Freising, die diesen Leitfaden aufgrund ihrer Lebenserfahrung mit großem Engagement und Umsicht auf den Weg gebracht haben.

Mit herzlichem Gruß und den besten Wünschen  
Ihr



Tobias Eschenbacher  
Oberbürgermeister

## 2. Vorwort



Hilde Meindl

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,  
liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger der Stadt Freising.

### „Vorsorge ist besser als Nachsorge“

So sagt der Volksmund und der gleichen Meinung sind auch die Herausgeber dieses Vorsorgeleitfadens. Aus langjähriger Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen wissen wir, wie wichtig es ist, rechtzeitig vorzusorgen und vorzubeugen.

Eine schnelle Übersicht über wichtige Adressen und Telefonnummern, Versicherungsdaten, behandelnde Ärzte, erforderliche Medikamente oder medizinische Besonderheiten, gibt Ihnen und Ihren Angehörigen im Notfall die Sicherheit, die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Der Augsburger Seniorenbeirat hat 2012 einen Vorsorge-Leitfaden zusammengestellt, den wir für Freising in großen Teilen übernommen, ergänzt und aktualisiert haben. Dem Augsburger Seniorenbeirat danken wir deshalb sehr herzlich, dass er uns großzügig die Unterlagen zur Verfügung gestellt hat.

Die Formulare für die persönlichen Angaben sollen Ihnen eine individuelle Gestaltung der Vorsorge nach Ihren Bedürfnissen ermöglichen. Sie benennen selbst eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie im Notfall zu handeln.

Hierbei können Sie sich von Ihren eigenen Wünschen und Bedürfnissen leiten lassen und zusätzliche Anweisungen geben, auf welche Art und Weise Ihre Angelegenheiten geregelt werden sollen. Wer in gesunden Tagen vorsorgt, kann ruhig in die Zukunft blicken.

Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, doch wir sind sicher, dass durch die sorgfältig überlegten Ergebnisse für wichtige Bereiche der eigenverantwortlichen Vorsorge gute Voraussetzungen geschaffen werden.

Wenn Sie der Vorsorge-Leitfaden überzeugt, empfehlen Sie ihn bitte weiter.

Wir hoffen, dass Ihnen das rechtzeitige Festlegen der eigenen Wünsche für den Ernstfall das sichere Gefühl gibt, ein paar wichtige Dinge gut geregelt zu haben.

Hilde Meindl

Sprecherin und Sprecher der Projektgruppe Senioren

Helmut Hoof

Sprecherin und Sprecher der Projektgruppe Senioren



Helmut Hoof



### 3. Wichtige Rufnummern Notfallhilfe

#### Notrufe

Polizei	110
Polizei Freising	08161/53050
Notarzt / Rettungsdienst	112
Feuerwehr	112
Krankentransport	19222
Giftnotruf	089/19240

#### Bereitschaftsdienste

Ärztlich	116117
Zahnärztlich	www.notdienst-zahn.de
Apothekennotdienst	0800 0022833 oder www.aponet.de

Hausarzt

Facharzt

Zahnarzt

Örtliche Apotheke

Ambulanter Pflegedienst

Pfarramt

Bestattungsinstitut

#### Bevollmächtigter/Betreuer

Vorsorgevollmacht

Ja

Nein

Gesetzliche Betreuung

Ja

Nein

Name

Telefonnummer

Details siehe Seite 27

Stand der Angaben vom:

### 3. Wichtige Rufnummern Personen – im Notfall als Erste zu benachrichtigen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:

## 4. Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Pass- /Ausweis-Nr.

Familienstand

Religionszugehörigkeit

Blutgruppe

Schwerbehinderung

Grad & Merkzeichen

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:

## 4. Persönliche Angaben

### Weitere Angehörige und Vertrauenspersonen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ehe-/Lebenspartner     Kind

Andere .....

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:



## 4. Persönliche Angaben

### Aufbewahrung wichtiger Dokumente und Schlüssel

#### Aufbewahrungsort

- Krankenvers.-Karte
- Personalausweis / Pass
- Stammbuch und  
Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Scheidungsurkunde
- Sterbeurkunde
- Sonstiges
- Sonstiges

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stand der Angaben vom:

#### Schlüssel hinterlegung

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

- Haus-                       Wohnungsschlüssel

- Angehöriger     Nachbar

- Haus-                       Wohnungsschlüssel

- Angehöriger     Nachbar

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stand der Angaben vom:

## 4. Persönliche Angaben

### Wohnen

#### Vermieter

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

#### Hausverwaltung

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

#### Hausmeister

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Stand der Angaben vom:

## 5. Medizinisch pflegerische Versorgung Ärzte

### Hausarzt

Name

Adresse

Telefon

### Fachärzte

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

Name

Fachrichtung

Adresse

Telefon

Stand der Angaben vom:

## 5. Medizinisch pflegerische Versorgung Krankheitsversorgung

### **Krankenversicherung / Pflegeversicherung**

Versicherungsträger

Adresse

Telefon

Versicherungsnummer

.....  
.....  
.....  
.....

### **Zuzahlungsbefreiung**

Ja

Nein

privat versichert

### **Bevorzugtes Krankenhaus**

Name

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....

### **Apotheke**

Name

Adresse

Telefon

.....  
.....  
.....

### **Impfungen**

Impfbuch

Aufbewahrungsort

.....  
.....

### **Organspende**

siehe Punkt 9 Vollmachten, Seite 27

Stand der Angaben vom:



# 5. Medizinisch pflegerische Versorgung

## Allergien

Allergiepass

Aufbewahrungsort

Bekannte Allergien

Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Stand der Angaben vom:

## Implantate

## Medikamente

Medikamentenplan

Aufbewahrungsort

vorhanden:  Ja  Nein

.....  
.....

Stand der Angaben vom:

## Pflegestufe

zusätzl. Betreuungsleistungen ab: .....

Geldleistung  Kombinationsleistung  Sachleistung

Null ab: .....

Eins ab: .....

Zwei ab: .....

Drei ab: .....

Härtefallregelung ab: .....

## Ambulanter Pflegedienst

Name

Adresse

Telefon

Ansprechpartner

.....  
.....  
.....  
.....

## Gesetzliche Betreuung

siehe Punkt 9 Vollmachten, Seite 27

Stand der Angaben vom:

# Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

In der Regel sind folgende vorbereitende Maßnahmen bei einer Krankenhauseinweisung sinnvoll:

- bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben (Adresse, Stockwerk, Zugangsweg; i.d.R. über die Integrierte Leitstelle Erding, Notruf 112)
- bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummerbeleuchtung)
- bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Stühle und Tische wegräumen)
- ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisungen
- Krankenversichertenkarte
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehilfe
- bisher einzunehmende Medikamente, Medikamentenplan
- Personalausweis
- Geld (nur geringer Betrag)
- Anschrift und Telefonnummer der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel
- ggf. weitere Angehörige, Nachbarn etc. informieren (Post, Blumen, Haustiere, ...)
- ggf. Pflegedienst und andere Hilfsdienste (Essen auf Rädern, Besuchsdienste, ...) benachrichtigen

## 6. Einkommen regelmäßige Einkünfte

### Erwerbseinkommen

Arbeitgeber

Anschrift / Telefon

Beschäftigungsverhältnis

### Wohngeld

Amt für Wohnungswesen

Anschrift / Telefon

Aktenzeichen

### Grundsicherung

Amt für Soziale Leistungen

Anschrift / Telefon

Aktenzeichen

### Leistungen nach SGB II

Jobcenter

Anschrift / Telefon

Aktenzeichen

### Sonstige Einkommen

Stand der Angaben vom:

## 6. Einkommen

### Rente / Versorgung

#### **Gesetzliche Rente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Auslandsrente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Hinterbliebenenrente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Erwerbsminderungsrente**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:



## 6. Einkommen

### Rente / Versorgung

#### **Betriebsrente**

Versicherungsträger

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Personal-Nr./Aktenzeichen

Aufbewahrungsort

#### **Beamtenversorgung –**

##### **Bund/Land**

Versorgungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Pers.-Nr. / Beihilfe-Nr.

Aufbewahrungsort

#### **Private Altersvorsorge**

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Betriebl. Altersversorgung**

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 6. Einkommen

### Rente / Versorgung

#### **Sonst. Zusatzversorgung**

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

#### **Sonstige Leistungen**

(z.B. aus Lebens-, Unfall-  
versicherungen, Leibrenten)

Versicherung

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Bezugsberechtigter

Aufbewahrungsort

Versicherung

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Bezugsberechtigter

Aufbewahrungsort

#### **Weitere Einnahmen**

(z.B. Vermietungen /  
Kapitalanlagen / Ehrensold /  
Zuwendungen von Kindern)

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## Girokonto/-konten

Bank

Anschrift

Telefon

Konto-Nr. / Bankleitzahl

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank

Anschrift

Telefon

Konto-Nr. / Bankleitzahl

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

## Sparbücher/ -konten

Bank

Anschrift

Telefon

Konto-Nr. / Bankleitzahl

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank

Anschrift

Telefon

Konto-Nr. / Bankleitzahl

Kontoinhaber/in

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:



# 7. Vermögen

## Güterstand bei Ehegatten

- Zugewinnngemeinschaft
- Ehevertrag
  - Gütergemeinschaft       Gütertrennung
  - Sonstige Regelung .....

## Immobilienbesitz

Eigenheim

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

- selbst genutzt     vermietet
- .....
- .....
- .....

Eigentumswohnung

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

- selbst genutzt     vermietet
- .....
- .....
- .....

Eigentumswohnung

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

- selbst genutzt     vermietet
- .....
- .....
- .....

## Grundbesitz

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## Sonstige Geldanlagen

(Wertpapiere, Aktien, Fonds-  
anteile, Bundesschatzbriefe)

Bank / Institut

Anschrift

Telefon

Depot-Nr. / Bankleitzahl

Depotinhaber/in

Aufbewahrungsort

Bank / Institut

Anschrift

Telefon

Depot-Nr. / Bankleitzahl

Depotinhaber/in

Aufbewahrungsort

## Bausparverträge

Bausparkasse

Anschrift

Telefon

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort

Bausparkasse

Anschrift

Telefon

Vertragsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

# 7. Vermögen

## Sonstige Vermögenswerte

Antiquitäten

Schmuck

Münzsammlung

Kunstgegenstände

Gold / Silber

Sonstiges

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Bankschließfach

Inhalt

Bank

Anschrift

Telefon

Vollmacht für Schließfach

Erteilt an

Ja

Nein

Ja

Nein

.....

.....

.....

.....

.....

## Vermögensverwalter

Name

Anschrift

Telefon

Ja

Nein

.....

.....

.....

## Sonstiges Vermögen

.....

.....

## Verbindlichkeiten

(z.B. Kredit, Darlehen, Leasing)

Kreditinstitut/e

Firma / Privatperson

Sonstiges

Aufbewahrungsort

.....

.....

.....

.....

Stand der Angaben vom:

.....



## 8. Versicherungen

### **Krankenversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Pflegeversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Beihilfestelle**

Versorgungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Privat-Haftpflicht- versicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Rechtsschutzversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Unfallversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Lebensversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Sterbegeldversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Auslands- krankenversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Hausratversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Gebäudeversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Feuerversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### **Glasversicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **KFZ-Haftpflicht- versicherung**

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### **Zusatzversicherung**

(z.B. Krankheit, Pflege,  
Brille, Zahn)

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 8. Versicherungen

### Zusatzversicherung

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### Sonstige Versicherung

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

### Sonstige Versicherung

Bereich

Versicherungsträger

Anschrift

Telefon

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 9. Vollmachten / Verfügungen

### Vorsorgevollmacht

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Gesetzliche Betreuung

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Bankvollmacht

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Betreuungsverfügung

Ja  Nein

Name

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

### Patientenverfügung

Ja  Nein

Aufbewahrungsort

### Organspendeausweis

Ja  Nein

Aufbewahrungsort

Stand der Angaben vom:

## 9. Vollmachten / Verfügungen

### Informationen und Ratgeber zur Gesetzlichen Betreuung, Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

#### **Gesetzliche Betreuung**

Im deutschen Recht haben nur Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern ein umfassendes Sorgerecht. Wenn volljährige Personen ihre Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr ganz oder teilweise besorgen können, wird vom Betreuungsgericht auf Antrag ein gesetzlicher Betreuer bestimmt. Die Art und das Ausmaß der Unterstützung sind in verschiedene Aufgabenkreise unterteilt und werden nach eingehender vorheriger Überprüfung vom Richter bestimmt.

#### **Vorsorgevollmacht**

Durch eine Vorsorgevollmacht haben Sie die Möglichkeit, ohne Beteiligung des Betreuungsgerichts, eine Person Ihres Vertrauens zu bestimmen, die Sie in verschiedenen Bereichen vertreten darf. Bitte beachten Sie dabei, dass der Bevollmächtigte rechtlich zum Vertreter im Willen wird, d.h. er entscheidet ggf. voll an Ihrer Stelle. Deshalb setzt eine Vorsorgevollmacht unbedingtes und uneingeschränktes persönliches Vertrauen zum Bevollmächtigten voraus und sollte nicht leichtfertig erteilt werden.

#### **Betreuungsverfügung**

Sollten Sie keine Vorsorgevollmacht erteilt haben, können Sie in einer Betreuungsverfügung festlegen, wer vom Betreuungsgericht zu einem späteren Zeitpunkt ggf. zum gesetzlichen Betreuer bestellt werden soll.

## 9. Vollmachten / Verfügungen

### **Patientenverfügung**

Mit Hilfe der Patientenverfügung können Sie im Voraus Ihren Willen hinsichtlich einer in Betracht kommenden ärztlichen Maßnahme während der allerletzten Lebensphase bekunden. Es ist sinnvoll, den Inhalt der Verfügung mit Ihren Angehörigen bzw. der bevollmächtigten Person zu besprechen.

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz gibt zum Bereich Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung eine langjährig bewährte und immer wieder aktualisierte Informationsbroschüre heraus. Diese enthält neben ausführlichen Informationen zu den einzelnen Vollmachts- und Verfügungsbereichen auch Formulare, die direkt verwendet werden können.

### **„Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“**

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Verlag: C.H. Beck

Zu beziehen im Buchhandel für EUR 4,40, ISBN 978-3406628504, sowie kostenfrei als PDF-Download über die Internetpräsenz des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz unter:

<http://www.justiz.bayern.de/ministerium/>

oder über das Verwaltungsportal der bayerischen Staatsregierung unter:

<http://www.verwaltung.bayern.de/portal/by/ServiceCenter/Broschuerenbestellen>

Kostenfreie Beratung hierzu erhalten Sie u.a. von der Sozialen Fachberatung für Senioren (Seite 36), dem Fachbereich Sozialplanung, Senioren und Menschen mit Behinderung des Amtes für Soziale Leistungen sowie der Betreuungsstelle des Landratsamt Freising, Landshuterstr. 31, 85356 Freising, Betreuungsamt / SG 25

Vermittlung durch das Abteilungssekretariat:

Frau Hagn, Telefon: 08161 600271,

E-Mail: [Elisabeth.Hagn@kreis-fs.de](mailto:Elisabeth.Hagn@kreis-fs.de)

Frau Helm, Telefon: 08161 600469,

E-Mail: [Monika.Helm@kreis-fs.de](mailto:Monika.Helm@kreis-fs.de)



# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall

## Testament

Handschriftlich

Ja

Nein

Notariell

Ja

Nein

Hinterlegt

Kenntnis vom Bestehen

des Testaments:

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

Name:

## Erbvertrag

Hinterlegt

Kenntnis vom Bestehen

des Erbvertrags:

Anschrift

Telefon

Aufbewahrungsort

Ja

Nein

Name:

Stand der Angaben vom:

# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall

## Bestattungsvorgaben und Bestattungswünsche

**Bestattungs-  
vorsorgevertrag**

Ja  Nein

**Bestattungsinstitut**

Name

Anschrift

Telefon

**Bestattungswünsche**

Art der Bestattung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Erdbestattung
- Feuerbestattung
- Seebestattung
- Bestattung in einem Friedwald
- anonyme Bestattung

Bestattungsort (Friedhof)

Grabstätte vorhanden

Grabnummer

Ich wünsche eine

Ja  Nein

- Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen
- Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und engsten Freunde
- normal übliche Bestattung ohne Ausnahmen
- 

Weitere Wünsche

**Sterbegeldversicherung**

siehe Kapitel 9 Versicherungen, Seite 23

Stand der Angaben vom:

# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall Benachrichtigungen

**Im Todesfall zu benachrichtigende Angehörige, Verwandte und Freunde**

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Name

Anschrift

Telefon

Stand der Angaben vom:

# 10. Bestattungs- und Nachlassregelungen / Todesfall

## Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?

Der Tod eines Angehörigen oder Freundes ist ein bewegendes Ereignis. Zunächst sollten sich die Angehörigen Zeit lassen, um Abschied zu nehmen. Direkt nach dem Tod gibt es nichts Eiliges zu tun.

Die nebenstehenden Hinweise können Ihnen helfen, später die notwendigen Schritte zu ergreifen. Die Reihenfolge der Liste kann als zeitliche Orientierung dienen.

**Zusätzliche Tipps:**

Bestattungsunternehmen erledigen gegen Bezahlung viele dieser Punkte nach Ihren Wünschen.

Enge Angehörige haben bei einem Todesfall häufig Anspruch auf Sonderurlaub, den sie bei ihrem Arbeitgeber beantragen können.

Grundsätzlich sollten Belege aller Ausgaben nach dem Tod des Angehörigen aufbewahrt werden, da diese Auswirkungen auf die Erbmasse haben können.

1. Totenschein vom (Unfall-)Arzt oder Krankenhaus
2. Bestattungsunternehmen beauftragen
3. Beerdigungstermin festlegen
4. Kirchengemeinde verständigen
5. Standesamt (Sterbeurkunde mehrfach beantragen)
6. Traueranzeigen in Zeitungen in Auftrag geben
7. Trauerkarten bestellen
8. Krankenkasse informieren
9. Arbeitgeber verständigen
10. Landesamt für Besoldung verständigen (bei Beamten)
11. Rentenversicherungsträger verständigen
12. Versorgungsamt verständigen
13. Vereine benachrichtigen
14. Sonderurlaub beim eigenen Arbeitgeber beantragen
15. Testament an Notar oder Nachlassgericht übergeben
16. Finanzamt verständigen
17. Lebens- /Sterbegeldversicherung verständigen
18. Gewerkschaft verständigen (evtl. Sterbegeldversicherung)
19. Versicherungen verständigen
20. Zusatzversicherungen verständigen
21. Eventuell finanzielle Angelegenheiten abklären
22. Mitgliedschaften kündigen
23. Radio, TV und Telefon abmelden bzw. umschreiben
24. Mietwohnung, Garage u. a. kündigen
25. Eventuell Nachmieter suchen (Zeitungsanzeige)
26. Wohnungsauflösung
27. Energieverbrauch (Strom/Gas/Wasser) ablesen lassen
28. Abfallentsorgung kündigen
29. Abonnements (Zeitung / Zeitschriften) kündigen
30. Kraftfahrzeug abmelden

# 11. Sonstiges

## Mitgliedschaften

(z.B. Vereine, Verbände,  
Automobilclubs, Partei)

Organisation

Anschrift

Telefon

Organisation

Anschrift

Telefon

Organisation

Anschrift

Telefon

## Abonnements

(z.B. Zeitungen, Bücher-  
clubs, Online-Abos)

Abonnement von

Unternehmen

Anschrift

Abonnement von

Unternehmen

Anschrift

Abonnement von

Unternehmen

Anschrift

Stand der Angaben vom:

## 12. Agenda21 – Sozialbeirat Projektgruppe Senioren



Die Projektgruppe Senioren ist Bestandteil der Lokalen Agenda21 – Sozialbeirat.

Dieser hat im Sommer 2006 mit einer großen Informationsveranstaltung im „Lindenkeller“ und einer Zukunftswerkstatt im Rathaus die zweite Dekade der Freisinger Agenda-Arbeit eingeleitet mit dem Ziel, neue Interessierte zu gewinnen für die gemeinsame Arbeit an einer lebenswerten Zukunft.

Eine optimierte, gestraffte Arbeitsweise, dokumentiert auch durch die Fusion von Agenda21 – Sozialbeirat und klar formulierte Schwerpunktthemen sollen die Arbeit erleichtern.

Die Projektgruppe Senioren

- ist ein Gremium der Meinungsbildung und des Erfahrungsaustausches zu sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Themen;
- vertritt die Interessen älterer Menschen in Freising und arbeitet unabhängig, überparteilich und überkonfessionell;
- kann über den Oberbürgermeister an den Stadtrat und die Stadtverwaltung Anfragen und Anträge zu seniorenrelevanten Angelegenheiten stellen;
- wirkt mit, dass Probleme gelöst und die Lebensverhältnisse älterer Menschen in Freising verbessert werden;
- ist Ansprechpartner für Oberbürgermeister, Stadtrat, Stadtverwaltung, Fraktionen, soziale Verbände und Organisationen;
- möchte die Eigeninitiative älterer Menschen fördern, Möglichkeiten zur Teilnahme am öffentlichen Leben schaffen und neue Impulse geben;
- möchte zeigen, dass alt werden und alt sein wertvoll, interessant und spannend sein kann;
- versteht sich als Bindeglied zwischen den Generationen und Bevölkerungsgruppen.

Menschen, die durch freiwilliges Engagement solche Ideen in die Praxis umsetzen wollen, sind uns für die Mitarbeit herzlich willkommen. Jeder kann nach seinen Neigungen und Fähigkeiten und unter Einbringung eigener Ideen mitarbeiten.

„ ... lass dir ein Nebenamt, in dem du dich als Mensch an Menschen aus gibst, nicht entgehen. Es ist dir eines bestimmt, wenn du es nur richtig willst.“  
(Albert Schweitzer)

Kontaktadresse: Stadt Freising – Treffpunkt Ehrenamt –  
Major-Braun-Weg 12 – Haus der Vereine  
Telefon: 08161 5443131; E-Mail: johanna.sticksel@freising.de

## 13. Soziale Fachberatung für Senioren

Für die Altenhilfe gibt es in jeder Region Fachberatungsstellen der Wohlfahrtsverbände. Die Stadt Freising und der Landkreis fördern die Seniorensachberatung maßgeblich. Die Beratung ist kostenfrei. Alle Anliegen werden vertraulich behandelt. Bei Bedarf werden Hausbesuche durchgeführt.



**AWO – Arbeiterwohlfahrt**  
Kölblstr. 2, 85356 Freising,  
Telefon: 08161 65573



**Bayerisches  
Rotes  
Kreuz**

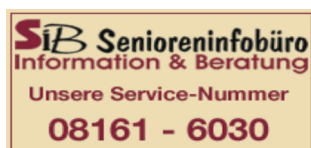
**Bayerisches Rotes Kreuz – Kreisverband Freising**  
Rotkreuzstr. 13 – 15, 85354 Freising,  
Telefon: 08161 96710



**Caritas – Zentrum Freising**  
Bahnhofstr. 20, 85354 Freising,  
Telefon: 08161 5387910



**Diakonisches Werk Freising e.V.**  
Obere Hauptstr.3, 85354 Freising,  
Telefon: 08161 147079



**Heiliggeistspital-Stiftung Freising**  
Rotkreuzstr. 21, 85354 Freising,  
Telefon: 08161 6030



**VdK – Kreisverband Freising**  
Max-Lehner-Straße 33, 85354 Freising,  
Telefon: 08161/53746



**Stadt Freising – Soziale Angelegenheiten**  
Herr Zellner,  
Telefon 08161 5443100

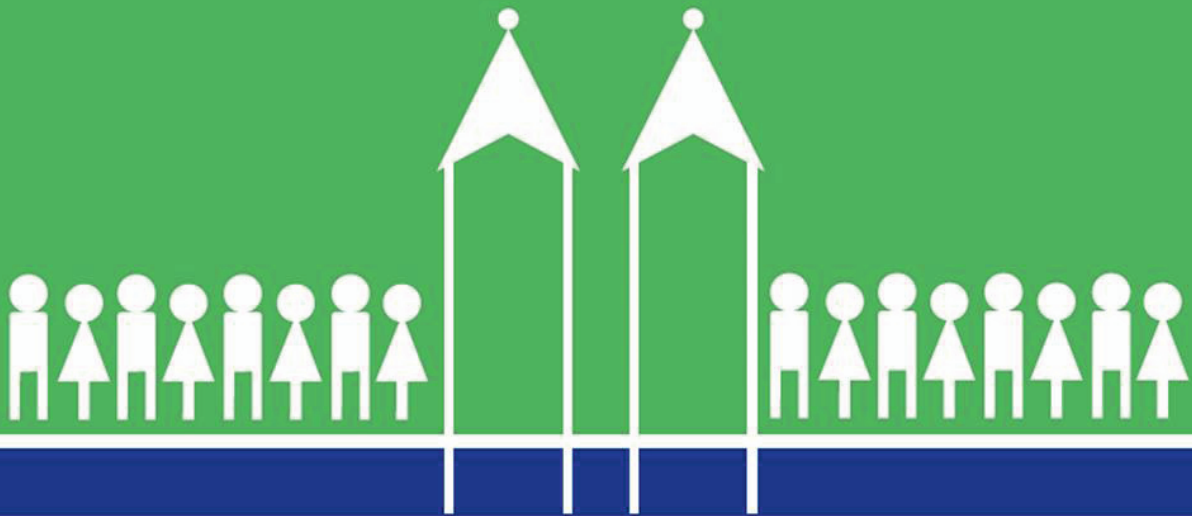


# 11. Stichwortverzeichnis

- A**  
Abonnements 34  
Allergien 11  
Apotheke 10  
Ärzte 9  
Aufbewahrung Dokumente 7  
Aufbewahrung Schlüssel 7  
Auslands-  
krankenversicherung 24  
Auslandsrente 14
- B**  
Bankschließfach 21  
Bankvollmacht 27  
Bausparverträge 20  
Beamtenversorgung 15  
Beihilfestelle 22  
Benachrichtigung  
Todesfall 32  
Bereitschaftsdienste 3  
Bestattung 30  
Bestattungsinstitut 31  
Bestattungswünsche 31  
Betreuungsverfügung 27  
Betriebliche  
Altersversorgung 15  
Betriebsrente 15  
Bevollmächtigter/  
Betreuer 27
- E**  
Einkommen 13  
Erbvertrag 30  
Erwerbseinkommen 13  
Erwerbsminderungs-  
rente 14
- F**  
Fachärzte 9  
Feuerversicherung 24
- G**  
Gebäudeversicherung 24  
Geldanlagen 20  
Gesetzliche Betreuung 27
- Girokonten 17  
Glasversicherung 25  
Grundbesitz 19  
Grundsicherung 13  
Güterstand 19
- H**  
Hausarzt 9  
Hausratversicherung 24  
Hinterbliebenenrente 14
- I**  
Immobilienbesitz 19  
Impfungen 10  
Implantate 11
- K**  
KFZ-Haftpflicht-  
versicherung 25  
Krankenhaus-  
einweisung 12  
Krankenversicherung 22  
Krankheitsversorgung 10
- L**  
Lebensversicherung 23
- M**  
Medikamente 11  
Mitgliedschaften 34
- N**  
Notrufe 3
- O**  
Organspendeausweis 27
- P**  
Patientenverfügung 27  
Persönliche Angaben 5  
Pflegedienst 11  
Pfleigestufe 11  
Pflegeversicherung 22  
Private Altersvorsorge 15  
Privathaftpflicht-  
versicherung 22
- R**  
Rechtsschutz-  
versicherung 23  
Rente 14
- S**  
Seniorenfachberatung 36  
Senioren Projektgruppe 35  
Sparbücher 17  
Sparverträge 18  
Sterbegeldversicherung 23
- T**  
Tagesgeldkonten 18  
Testament 30
- U**  
Unfallversicherung 23
- V**  
Verbindlichkeiten 21  
Vermögen 17  
Vermögensverwalter 21  
Versicherungen 22  
Vollmachten/  
Verfügungen 27  
Vorsorgevollmacht 27
- W**  
Wohnen 8  
Wohngeld 13
- Z**  
Zusatzversicherungen 25  
Zuzahlungsbefreiung 10



Freising - meine Stadt!



# Engagement

von Bürgern für Bürger



Helpen Sie mit!

**Konto der Bürgerstiftung Freising:**  
Sparkasse Freising  
Konto-Nr.: 25329251  
Bankleitzahl: 700 510 03

Kontakt:  
[info@buergerstiftung-freising.de](mailto:info@buergerstiftung-freising.de)  
[www.buergerstiftung.freising.de](http://www.buergerstiftung.freising.de)



**Bürgerstiftung**  
Freising