



Persönliche
Infomappe

Von: _____
Name, Vorname

Inhaltsverzeichnis

Meine persönlichen Daten _____	Seite 3
Daten meiner nächsten Angehörigen _____	Seite 4
Meine wichtigen Kontaktpersonen _____	Seite 5
Meine medizinische Versorgung _____	Seite 7
Meine Wohnsituation _____	Seite 9
_____	Seite 10
Meine Versicherungen _____	Seite 11
Meine Einkünfte _____	Seite 13
_____	Seite 14
Mein Bank- und Sparvermögen _____	Seite 15
_____	Seite 16
Mein Haus- und Grundbesitz _____	Seite 17
Meine sonstigen Vermögenswerte _____	Seite 19
_____	Seite 20
Meine Mitgliedschaften, Abonnements _____	Seite 21
Meine Geschäftspartner im Internet _____	Seite 22
Meine Aktivitäten in sozialen Netzwerken _____	Seite 23
Meine private Vorsorge _____	Seite 25
Vorlage für meine Vorsorgevollmacht _____	Seite 27– 30
Vorlage für meine Patientenverfügung _____	Seite 31– 34
Mein Dokumentenordner _____	Seite 35
Weitere Informationen und Anmerkungen _____	Seite 36
Ansprechpartner im Landratsamt _____	Seite 37



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wie schnell ist es passiert, dass jemand seine persönlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann – sei es in Folge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder einfach nur aufgrund des fortschreitenden Alters. Für den Betroffenen, aber auch für die Angehörigen, stellen sich plötzlich viele Fragen: Was ist zu erledigen? Wer darf die Person rechtlich vertreten? Wo finde ich die wichtigen Unterlagen? Welche Unterstützung gibt es seitens der Behörden?

Das am Landratsamt zuständige Sachgebiet Senioren und Betreuung berät oftmals Bürgerinnen und Bürger, die mit einer solchen Situation konfrontiert sind. Aus diesen vielfältigen Beratungskontakten heraus und der Beteiligung an zahlreichen Betreuungsverfahren ist die Idee zu dieser hilfreichen und zugleich informativen Publikation entstanden.

Ihre persönliche Infomappe ermöglicht es Angehörigen oder Vertrauenspersonen, im Falle des Falles rasch und übersichtlich alle wichtigen Daten, Verträge oder Vollmachten, die Sie betreffen, einzusehen. Die Heftung enthält auch Formularvorlagen, zum Beispiel wenn Sie eine Vorsorgevollmacht erteilen möchten, damit eine Person Ihres Vertrauens Sie rechtlich vertreten kann, oder eine Patientenverfügung für Sie in Frage kommt.

Sie wünschen vorab eine persönliche und individuelle Beratung zu diesen Vorsorgemöglichkeiten? Gerne stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sachgebiet Senioren und Betreuung zur Verfügung. Und natürlich informieren Sie die Experten auch ganz allgemein rund um die Themen Alter und Pflege. Alle Ansprechpartner finden Sie am Ende der Broschüre, ebenso die Kontaktdaten des Pflegestützpunktes, den der Landkreis Neuburg-Schrobenhausen gemeinsam mit den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen betreibt.

Wir sind gerne für Sie da!

Ihr



Roland Weigert
Landrat



Wichtige Telefonnummern:

Polizei	110
Feuerwehr Rettungsdienst Notarzt	112
Giftnotruf	(089) 19240
ärztl. Bereitschaftsdienst	116 117
ec-Karten Sperrung	116 116
Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen	(08431) 57 – 0

_____	_____
_____	_____
_____	_____





Meine persönlichen Daten:

Name _____ Vornamen _____
Geburtsname _____ Geburtsdatum _____
Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____
Konfession _____

Familienstand alleinstehend Lebenspartnerschaft
 verheiratet verwitwet

Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____
Tel. Nr./Mobilfunknummer _____
E-Mail Adresse _____

Personalausweis ja nein Nummer _____
befindet sich _____

Reisepass ja nein Nummer _____
befindet sich _____

Führerschein ja nein Nummer _____
befindet sich _____

Sonstige Ausweisdokumente (z. B. Schwerbehindertenausweis):

- _____
- _____
- _____
- _____



Daten meiner nächsten Angehörigen:

Partner

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____
Tel. Nr./Mobilfunknummer _____
E-Mail Adresse _____

Kinder

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____
Tel. Nr./Mobilfunknummer _____
E-Mail Adresse _____

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____
Tel. Nr./Mobilfunknummer _____
E-Mail Adresse _____





Meine wichtigen Kontaktpersonen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen:

Name, Vorname

Telefon / Mobil / E-Mail

• _____	_____ _____





Von Mensch zu Mensch

Kliniken St. Elisabeth

Kompetenz und Fürsorge in Neuburg an der Donau



Ihre Gesundheit ist unsere Herzensangelegenheit

Hauptabteilungen/Kliniken

- Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie
- Unfallchirurgie, Orthopädie
EndoProthetikZentrum
- Wirbelsäulenchirurgie
- Anästhesie/Intensivmedizin
- Interdisziplinäres Schmerzzentrum
- Medizinische Klinik I:
Kardiologie, Angiologie und Pulmonologie
- Medizinische Klinik II:
Gastroenterologie, Hepatologie und Diabetologie
mit Ernährungsmedizin
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Klinik für Kinder und Jugendliche
Kinder- & Jugendmedizin mit Perinatalzentrum
Psychosomatik
Sozialpädiatrisches Zentrum
- Kinder- & Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

MVZ Neuburg GmbH

Innere Medizin, Gastroenterologie,
Proktologie und Chirurgie
Müller-Gnadenegg-Weg 4a, ND

Belegabteilungen

- Augenheilkunde
- HNO
- Urologie

Konsiliar-Dienst

- Neurologie
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Zahnheilkunde

Adresse und Kontakt

Kliniken St. Elisabeth
Müller-Gnadenegg-Weg 4
86633 Neuburg an der Donau
www.kliniken-st-elisabeth.de
www.facebook.com/kseneuburg
zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2008

www.kliniken-st-elisabeth.de • zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008 und „Ausgezeichnet. Für Kinder.“ nach GKiND





Meine medizinische Versorgung:

Hausarzt:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

weitere behandelnde Ärzte:

Fachrichtung, Name, Ort, Telefon

Apotheke:

Krankenversicherung:

gesetzlich privat

Name der Versicherung

Versicherungsnummer

für beihilfeberechtigte Personen:

Beihilfestelle

Personalnummer





Unser Leistungsspektrum:

- Chirurgie
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie
 - Unfallchirurgie/Orthopädie
- Innere Medizin
 - Kardiologie
 - Gastroenterologie
 - Nephrologie/Hämodialyse
 - Neurologie
- Akutgeriatrie
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Urologie
- Anästhesie/Intensivmedizin
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie/Logopädie
- Notfallambulanz

Unser Ziel ist Ihr Wohlbefinden

Ihr höchstes Gut - Ihre Gesundheit - liegt bei uns in den Händen erfahrener Ärzte. Modernste diagnostische und therapeutische Einrichtungen unterstützen Ihre Genesung ebenso wie eine individuelle Pflege und fürsorgliche Betreuung. Die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen bildet die Grundlage unserer ganzheitlichen Pflege.

Für Ihre Gesundheit - Kompetenz und Fürsorge

**Kreiskrankenhaus
Schrobenhausen GmbH**

Högenauer Weg 5 • 86529 Schrobenhausen

Tel.: 08252/94-0 • Fax: 08252/94-300 • www.kkh-sob.de





Meine Wohnsituation:

Adresse _____

Die Wohnung / das Haus befindet sich in meinem Eigentum: ja nein

Hausverwaltung:

Unternehmen, Telefon, E-Mail Adresse

Hausmeister:

Unternehmen, Telefon, E-Mail Adresse

Ein Zweitschlüssel befindet sich bei _____

Versorgung mit Strom:

Unternehmen, Kundennummer

nur für Hauseigentümer:

Versorgung mit Wasser:

Unternehmen, Telefon, E-Mail Adresse

Wärmeenergieversorgung:

Gaslieferant oder Fernwärmeversorger oder Heizöllieferant



Telefonie:

Festnetznummer _____

Telefonanbieter, Kundennummer

Mobilnummer _____

Anbieter, Kundennummer

Internet:

Provider, Kundennummer

Fernsehen:

Kabelfernsehen:

Anbieter, Kundennummer

Pay-TV:

Anbieter, Kundennummer

ARD ZDF Beitragsservice (früher GEZ):

Teilnehmernummer





Meine Versicherungen:

Art der Versicherung	Versicherungsgesellschaft	Vers.Nummer
private Haftpflicht	_____	_____
Rechtsschutz	_____	_____
Risiko-Lebensversicherung	_____	_____
private Unfallversicherung	_____	_____
Hausratversicherung	_____	_____
private Pflegeversicherung	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Gesundheit in besten Händen

AOK
Die Gesundheitskasse.

PFLEGE IN BESTEN HÄNDEN

Der Pflegenavigator der AOK ist der schnellste Weg zur besten Betreuung. Nutzen Sie diesen Vorteil! Mehr auf www.aok.de/bayern.





Meine Einkünfte:

Erwerbstätigkeit:

Ich bin erwerbstätig: nein

ja

Arbeitgeber _____

selbständig _____

Rentenbezug:

gesetzl. Rentenbezug: nein

ja

Rentenversicherungsträger _____

Rentenart _____

Rentenversicherungsnummer _____

Rentenversicherungsträger _____

Rentenart _____

Rentenversicherungsnummer _____

Rentenversicherungsträger _____

Rentenart _____

Rentenversicherungsnummer _____

Betriebsrente: nein

ja

Arbeitgeber _____

Personalnummer _____



private Rentenvers. nein
 ja
Gesellschaft _____
Versicherungsnummer _____

Sonstige Einkünfte: nein
 ja
Einkunftsart _____
Kontaktdaten _____

Lohnersatzleistungen:

z.B. Krankengeldbezug, Bezug von Arbeitslosengeld I oder II,
Wohngeld, Kindergeld, Pflegegeld:

nein
 ja

zahlende Stelle _____
Aktenzeichen _____

zahlende Stelle _____
Aktenzeichen _____

zahlende Stelle _____
Aktenzeichen _____





Mein Bank- und Sparvermögen:

Hinweis: Bitte keine Pin oder TAN Nummern oder sonstige Geheimnummern eintragen! Diese, sowie Zugangscodes oder Passwörter für Internettransaktionen verwahren Sie bitte sicher vor dem Zugriff von Unberechtigten. Bitte informieren Sie darüber jedoch eine Person Ihres Vertrauens!

Girokonten:

Geldinstitut, IBAN, BIC

Geldinstitut, IBAN, BIC

Sparkonten, Tagesgeldkonten etc.:

Geldinstitut, Art des Kontos, Kontonummer

Bankschließfach: nein
 ja

Geldinstitut, Schließfachnummer

Aktiendepots:

Geldinstitut, Wertpapierdepot-Nr.

Geldinstitut, Wertpapierdepot-Nr.



Bausparverträge:

Unternehmen, Vertragsnummer

Unternehmen, Vertragsnummer

Sonstige Geldanlagen:

Geldinstitut, Art des Kontos, Kontonummer

Geldinstitut, Art des Kontos, Kontonummer

Kreditkarten:

Kartenart (z.B. Maestro, Visa, Master), Bank, Kreditkartennummer

Kartenart (z.B. Maestro, Visa, Master), Bank, Kreditkartennummer

Vermögen bei ausländischen Kreditinstituten:

Geldinstitut, Art des Kontos, Kontonummer

Geldinstitut, Art des Kontos, Kontonummer

Internetbanking:

Unternehmen, Benutzerkonto oder ähnliches, Benutzername (keine Zugangscodes!!)

Unternehmen, Benutzerkonto oder ähnliches, Benutzername (keine Zugangscodes!!)

Unternehmen, Benutzerkonto oder ähnliches, Benutzername (keine Zugangscodes!!)





Mein Haus- und Grundbesitz:

Ich habe Immobilienbesitz: nein
 ja

Adresse

Grundbuch (Gde., Gemarkung, Blatt Nr.)

Adresse

Grundbuch (Gde., Gemarkung, Blatt Nr.)

Grundstücke:

Ich habe Grundbesitz: nein
 ja

Adresse

Grundbuch (Gde., Gemarkung, Blatt Nr.)

Adresse

Grundbuch (Gde., Gemarkung, Blatt Nr.)

Adresse

Grundbuch (Gde., Gemarkung, Blatt Nr.)





LANDKREISBETRIEBE
NEUBURG - SCHROBENHAUSEN



Restmüll
Biomüll
Gelbe Tonne

IHR ABFALL - UNSER SERVICE!



INFORMATIV!
Die Landkreisbetriebe-App
mit vielen weiteren Informationen

Alle Informationen rund um das Thema Abfall und Ihren persönlichen Abfuhrkalender können Sie sich unter www.landkreisbetriebe.de ausdrucken oder mithilfe unserer **Landkreisbetriebe-App** in Ihren Kalender übertragen lassen.

Sofern Sie keinen Internetzugang haben, helfen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer **08431 / 612-0** weiter.



Landkreisbetriebe Neuburg-Schrobenhausen · Sehensander Weg 23 · 86633 Neuburg · Telefon: 08431 / 612-0 · E-Mail: landkreisbetriebe@neuburg.de





Meine sonstigen Vermögenswerte:

Hinweis: Bitte keine Pin oder TAN Nummern oder sonstige Geheimnummern eintragen!

Kapitallebensversicherungen:

Gesellschaft, Versicherungssumme, Policennummer

Gesellschaft, Versicherungssumme, Policennummer

Gesellschaft, Versicherungssumme, Policennummer

Unternehmensbeteiligungen:

Gesellschaft, Art der Beteiligung, Höhe der Beteiligung

Gesellschaft, Art der Beteiligung, Höhe der Beteiligung

Gesellschaft, Art der Beteiligung, Höhe der Beteiligung

Urheberrechte, Patente:

Gegenstand, Beschreibung, Wert

Gegenstand, Beschreibung, Wert



Rechte und Ansprüche:

z.B. Forderungen aus Privatdarlehen, Schadensersatzleistungen, vertraglich gesicherte Rechte

Bezeichnung, Anspruchsgegner, Wert

Bezeichnung, Anspruchsgegner, Wert

Bezeichnung, Anspruchsgegner, Wert

Auflistung besonderer Wertgegenstände:

z.B. Schmuck, Münzen, Antiquitäten (bitte die wertvollen Gegenstände sicher verwahren!!)

Bezeichnung, Aufbewahrungsort





Meine Mitgliedschaften, Abonnements:

Mitgliedschaften in Vereinen und Organisationen:

Organisation, Anschrift, Mitgliedsnummer

Organisation, Anschrift, Mitgliedsnummer

Organisation, Anschrift, Mitgliedsnummer

Organisation, Anschrift, Mitgliedsnummer

Abonnements:

Anbieter, Produkt, Abo-Nummer

Anbieter, Produkt, Abo-Nummer

Anbieter, Produkt, Abo-Nummer

Anbieter, Produkt, Abo-Nummer



Meine Geschäftspartner im Internet:

Hinweis: Zugangscodes oder Passwörter für Internetgeschäfte verwahren Sie bitte sicher vor dem Zugriff von Unberechtigten. Bitte informieren Sie darüber jedoch eine Person Ihres Vertrauens!

Internetdienstleister:

Unternehmen (z.B. PayPal), Benutzerkonto oder ähnliches, Benutzername

Online – Versandhandel / Nutzung von Kundenkarten:

Unternehmen, Kundendaten

Unternehmen, Kundendaten

Unternehmen, Kundendaten

Kundenkarten, Teilnehmernummer

Kundenkarten, Teilnehmernummer

Kundenkarten, Teilnehmernummer





Meine Aktivitäten in sozialen Netzwerken:

Immer mehr Menschen sind in verschiedenen sozialen Netzwerken angemeldet und beteiligen sich aktiv in den verschiedensten Portalen.

Die Kennwörter und Zugangscodes verwahren Sie bitte an einem sicheren Ort, den Sie einer Person ihres Vertrauens aber bitte mitteilen!!!

Bitte geben Sie an, auf welchen Plattformen Sie registriert sind:

Netzwerk (z.B. Facebook, Twitter, whatsapp), Benutzername





Für Bürger

Sie haben freie Zeit, die Sie anderen schenken wollen?

Für Einrichtungen, Vereine & Initiativen

Sie möchten Freiwillige einbinden?



Für interessierte Unternehmen

Sie möchten Ihr Unternehmensengagement nachhaltiger gestalten?



Wir unterstützen Sie, damit Ihr Engagement da ankommt, wo es gebraucht wird!



Koordinierungszentrum Bürgerschaftliches Engagement

im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen

Landratsamt
Neuburg-Schrobenhausen

Bahnhofstraße 107
86633 Neuburg a. d. Donau

Tel. (08431) 57-534
Fax (08431) 57-541

regina.dorwarth@lra-nd-sob.de
www.neuburg-schrobenhausen.de





Meine private Vorsorge

Viele Mitbürger überlegen, wie sie für den Fall von Unfall, Krankheit und Alter Vorsorge treffen können.

Zwei Instrumente sind hier von herausragender Bedeutung:

1. Die Vorsorgevollmacht

Jeder volljährige Bürger sollte sich die Frage stellen, wer für ihn Entscheidungen trifft, wenn er dazu selbst nicht mehr in der Lage ist. Wenn es eine Person in seinem Umfeld gibt, die sein uneingeschränktes Vertrauen besitzt, kann er dieser Vertrauensperson eine sogenannte Vorsorgevollmacht erteilen. Wenn dann die Situation eintritt, dass er schwer erkrankt und selbst keine Entscheidungen mehr treffen kann, wird auf die Vollmacht zurückgegriffen. Liegt keine Vollmacht vor, müsste über das Betreuungsgericht geprüft werden, welche Person (aus dem Angehörigenkreis oder eine fremde Person) als gerichtlich bestellter Betreuer die notwendigen Entscheidungen treffen darf.

Eine solche Vollmacht kann jede erwachsene Person erteilen, die im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ist.

Nähere Informationen erhalten Sie bei den Mitarbeitern der Betreuungsstelle des Landratsamtes Neuburg-Schrobenhausen (Kontaktdaten siehe S. 37) Hier kann eine Vorsorgevollmacht auch öffentlich beglaubigt werden. Auch der Betreuungsverein des Caritasverbandes Neuburg-Schrobenhausen steht für Informationen bereit. Selbstverständlich können Sie sich auch bei einem Anwalt oder einem Notar beraten lassen.

2. Die Patientenverfügung

Jeder Bürger kann in die Situation kommen, dass er selbst nicht mehr entscheiden kann, wie er medizinisch behandelt wird. Viele Bürger sind skeptisch, ob sie in schwierigen Krankheitssituationen intensivmedizinisch weiterbehandelt werden möchten, ob sie künstlich ernährt werden möchten oder lieber auf bestimmte Behandlungen verzichten wollen. Wenn jemand selbst klare Vorstellungen hat, wie er behandelt werden möchte oder was er eventuell an Behandlung nicht mehr haben möchte, kann eine sog. Patientenverfügung schriftlich verfassen. Darin kann er individuell festlegen, welche Behandlungsmaßnahmen er in bestimmten Krankheitssituationen möchte oder auch welche er ablehnt.

Eine Beratung beim Hausarzt zu diesen Fragen ist auf alle Fälle empfehlenswert.

Nachfolgend finden Sie Formulierungsvorschläge für eine Vorsorgevollmacht, sowie für eine Patientenverfügung. Diese sind der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, 16. Auflage 2015, Verlag C.H.Beck entnommen, die überall im Buchhandel für € 5,50 erhältlich ist (ISBN 978-3-406-67602-4) und die Thematik ausführlich und gut verständlich erläutert.



Gezielt informieren und Bescheid wissen.

Alle lieferbaren Vorsorgebroschüren aus dem Verlag C.H.BECK im Überblick:

Palliativpflege durch Angehörige	€ 4,90	978-3-406-66150-1
Vorsorge für Unfall Krankheit Alter NEU	€ 5,50	978-3-406-67602-4
Vorsorge für den Erbfall NEU	€ 5,50	978-3-406-67601-7
Vorsorge für den Notfall (mit Vorsorgemappe) NEU + Vorsorge für Unfall Krankheit Alter + Vorsorge für den Erbfall	€ 17,90	978-3-406-67838-7
Die Vorsorgevollmacht NEU	€ 5,50	978-3-406-68198-1
Meine Rechte als Betreuer und Betreuter NEU	€ 5,50	978-3-406-68199-8
Der Patientenwille NEU	€ 4,90	978-3-406-65186-1
Wir haben ein Kind – Wie fördert uns der Staat NEU	€ 5,50	978-3-406-67214-9
Meine Rechte als Patient	€ 4,90	978-3-406-64820-5
Pflege und Betreuung NEU	€ 5,50	978-3-406-68029-8
Pflegebedürftig – Was tun? NEU	€ 5,50	978-3-406-68056-4
Das richtige Pflege- und Seniorenheim	€ 4,40	978-3-406-61415-6
Meine Rechte bei Schwerbehinderung	€ 4,90	978-3-406-65426-8
Was tun, wenn die Rente nicht reicht?	€ 4,90	978-3-406-65636-1
Wegweiser im Sterbefall	€ 4,40	978-3-406-63238-9
Arbeitslosengeld 2 NEU	€ 5,50	978-3-406-67498-3
Erfolgreich Vermieten NEU	€ 5,50	978-3-406-66776-3
Tipps zum Mietvertrag für Mieter	€ 5,50	978-3-406-65361-2
Vereinsrecht NEU	€ 5,50	978-3-406-67738-0
Der Bundesfreiwilligendienst (BFD)	€ 4,90	978-3-406-65522-7



Verlag C.H.BECK offG, Wilhelmstr. 9, 80801 München/Amisgericht München HRB 48045 / Preise inkl. MwSt. / 159264

patientenverfuegung.beck.de

Das Vorsorgeportal für Unfall,
Krankheit und Alter.



Die Broschüren erhalten Sie bei Ihrem Buchhändler, im gut sortierten Büro- und Schreibwarenfachhandel oder unter www.beck-shop.de.





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 mit Ja angekreuzt oder gesondert 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 werde.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

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

*) 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 Betreuungsggerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

(Aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“, Verlag C.H.Beck, ISBN 978-3-406-67602-4).



- Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.*) ja nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. ja nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.**) ja nein
- _____ ja nein

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 Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja nein
- _____ 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
 - über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen 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, 3a und 5 BGB).





- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja nein
 - Verbindlichkeiten eingehen ja nein
 - Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben.
Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. ja nein
 - Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein
 - Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können: ja nein
-
-

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 Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)





PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich, _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

(Zutreffendes habe
ich hier angekreuzt
bzw. eingefügt)

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte oder Ärztinnen 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 indirekte 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 fort geschrittenen 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.



2. In allen unter Nummer 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 Nummer 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 Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über Sonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) und keine Flüssigkeitsgabe (außer zur Beschwerdelinderung).

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine Tötung auf Verlangen.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch _____

(für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

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):

<hr/>	
(Name des/der Bevollmächtigten)	
<hr/>	
(Adresse)	
<hr/>	<hr/>
(Telefon)	(Telefax/E-Mail)

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. ja nein

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organ-
spende erklärt habe. ja nein

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z.B. eine kurz-
fristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung unter-
sagt 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 Herz-
stillstand) 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 Selbstbestim-
mungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähig-
keit 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)





Mein Dokumentenordner:

Wir empfehlen Ihnen, neben dieser Mappe einen Ordner mit persönlichen Unterlagen und Dokumenten anzulegen.

Dort sind gut aufgehoben:

- Geburtsurkunden
- Heiratsurkunde / Partnerschaftsurkunde
- Scheidungsurteile
- Sterbeurkunden
- Taufschein
- Testament (oder sicher am Amtsgericht hinterlegt)
- Vorsorgevollmacht (solange Sie diese dem Bevollmächtigten nicht bereits ausgehändigt haben)
- Patientenverfügung (solange Sie diese dem Bevollmächtigten nicht ausgehändigt haben)
- Unterlagen zum Haus- und Grundbesitz
- Unterlagen zu Versicherungen und Renteneinkünften
- Unterlagen zur Krankengeschichte
- Unterlagen zu Verträgen etc.

Bitte bewahren Sie Vermögens- und Wertgegenstände, aber auch Geheimnummern und Zugangscodes, vor Diebstahl sicher auf!

Ein Bankschließfach ist eine prima Idee, Sie sollten dann aber sicherstellen, dass eine Person Ihres Vertrauens dieses auch öffnen kann, wenn Sie dazu nicht mehr in der Lage sind.





Das Sachgebiet Senioren und Betreuung im Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen hat diese Broschüre für Sie erstellt und steht Ihnen selbstverständlich mit Rat und Tat zur Seite.

Bei Fragen zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung sowie allen Fragen rund um die rechtliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz können Sie sich an folgende AnsprechpartnerInnen der Betreuungsstelle wenden:

Frau Elena Faller Tel. 08431/ 57536
(zuständig für die Stadt Neuburg und die Gemeinden Bergheim, Weichering und Rennertshofen)

Frau Monika Huber Tel. 08431/ 57537
(zuständig für die Stadt Schrobenhausen und die Gemeinden Aresing, Gachenbach und Waidhofen)

Frau Elfriede Karakasch Tel. 08431/ 57535
(zuständig für die Gemeinden Berg im Gau, Brunnen, Burgheim, Ehekirchen, Karlshuld, Karlskron Königsmoos, Langenmosen, Oberhausen, Rohrenfels)

Im Rahmen unserer Aufgaben im Bereich der kommunalen Seniorenarbeit bieten wir Ihnen Beratung und Hilfestellung bei der Organisation eines selbstbestimmten Lebens im Alter.

Ansprechpartnerin:
Frau Daniela Schläfer Tel 08431/57532
(jeweils Di, Do. und Fr. Vormittag)

Falls Sie Fragen haben, die sich vor allem mit der pflegerischen Versorgung ihrer eigenen Person oder eines Angehörigen beschäftigen, empfehlen wir eine Kontaktaufnahme mit dem Pflegestützpunkt Neuburg-Schrobenhausen, der an unser Sachgebiet angebunden ist und ebenfalls von Herrn Kutz geleitet wird.

Der Pflegestützpunkt ist Mo–Do von 14–16 Uhr und Freitag von 09–12 Uhr geöffnet und telefonisch erreichbar unter 08431/57547 (siehe große Anzeige auf der Rückseite).

Auch die Fachstelle „Pflege- und Behinderteneinrichtungen / Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ FQA (früher Heimaufsicht) ist im Sachgebiet Senioren und Betreuung beheimatet. Als Ansprechpartnerin dieser „Beschwerdestelle“ steht zur Verfügung:

Frau Ingeborg Bircks Tel 08431/57533

Den Leiter des Sachgebiets Senioren und Betreuung beim Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen, Herrn Christian Kutz, erreichen Sie unter der Telefonnummer 08431/57530.

Ergeben sich bei Ihren Daten Änderungen, können Sie die jeweilige Seite dieser Broschüre auf der Internetseite des Landkreises öffnen, als Formblatt ausdrucken und in Ihre Mappe neu einheften:

www.neuburg-schrobenhausen.de/formulare

Impressum:

- Herausgeber: Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen
vertreten durch Herrn Landrat Roland Weigert
Platz der Deutschen Einheit 1
86633 Neuburg an der Donau
Neuburg an der Donau · Januar 2016
- Redaktion: Christian Kutz, Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen
- Fotos: GordonGrand/fotolia.com · Alexander Raths/fotolia.com
Melpomene/fotolia.com · contrastwerkstatt/fotolia.com
- Layout/Druck: Rössler Consult GmbH · Kreuter Straße 14 · 86666 Burgheim
- Auflage: 5.000 Exemplare





**Beratung zum Thema Pflege
und Hilfen im Alter**

in Neuburg:

Geriatrizentrum Neuburg
Bahnhofstraße 107
86633 Neuburg/Donau

Tel. 08431 57-547

Fax 08431 57-548

E-Mail: pfligestuetzpunkt@lra-nd-sob.de

Öffnungszeiten:

Mo. – Do. 14.00 – 16.00 Uhr

Fr. 09.00 – 12.00 Uhr

in Schrobenhausen:

Landratsamt Dienststelle
Regensburger Str. 5
86529 Schrobenhausen

Tel. 08252 9078-709

Öffnungszeiten:

Fr. 09.00 – 12.00 Uhr