



Notfallmappe

(Name, Vorname)

für die Gemeinden Bad Essen, Bohmte und Ostercappeln

Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

jeder von uns kann ganz plötzlich – durch Krankheit oder Unfall – auf Hilfe angewiesen sein. Diese Mappe soll dazu beitragen, dass Sie selbst und Ihre Angehörigen auf einen Notfall besser vorbereitet sind.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Adressen und Telefonnummern. Die Mappe beinhaltet aber auch Vordrucke, auf denen Sie wichtige Informationen (z.B. Medikamentenpläne) und Anschriften eintragen können für den Fall, dass Sie in einer Not-situation keine Auskunft geben können.

Beigefügt ist zudem eine neue und erweiterte Patientenverfügung von SPES VIVA und ein Verweis auf die Internetversion der Vorsorgevollmacht des niedersächsischen Justizministeriums.

Um die von Ihnen gemachten Angaben im Bedarfsfall zu aktualisieren, wurden alle Blätter so eingefügt, dass sie jederzeit ausgetauscht bzw. ergänzt werden können.

Weisen Sie auch Ihre Verwandten und Bekannten auf die Notfallmappe hin; diese ist nicht nur für ältere Mitmenschen, sondern auch für jüngere Personen gedacht.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Bürgermeister*innen aus dem Wittlager Land



Timo Natemeyer
Gemeinde Bad Essen



Tanja Strotmann
Gemeinde Bohmte



Rainer Ellermann
Gemeinde Ostercappeln

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Telefonnummern	3
Ansprechpersonen im Notfall	4
Hausärztin/ Hausarzt/ Krankenversicherung	5
Medizinische Risikofaktoren.....	6
Beeinträchtigungen	7
Medikamente und Einnahmezeiten	8
Ausweise und Pässe.....	9
Sonstige Unterlagen	10
Adressen Beratungsstellen	11
Verträge und Versicherungen	12
Vorbereitende Maßnahmen Krankenhausaufenthalt	13
Notfallpass.....	14
Patientenverfügung.....	Anlage
Tasche für „Notfallgroschen“	Anlage

Wichtige Telefonnummern

Name/ Institution	Telefonnummer
Rettungsdienst Notruf	112
Feuerwehr Notruf	112
Polizei Notruf	110
Kassenärztlicher Notdienst	116 117
Giftnotruf	0551 192 40
Hausärztin/ Hausarzt	
Ambulanter Pflegedienst	
Seelsorgerin/ Seelsorger	
Gemeindeverwaltungen	
Bad Essen	05472 401-0
Bohmte	05471 808-0
Ostercappeln	05473 9202-0

Im Notfall benachrichtigen Sie bitte:

Name:

Anschrift:.....

Telefon:.....

Mobil:

Sollte die genannte Person nicht erreichbar sein, dann wenden Sie sich bitte an:

Name:

Anschrift:.....

Telefon:.....

Mobil:

Einen Ersatzschlüssel hat:

Ich wünsche Beistand durch einen Seelsorger: ja nein

Meine Konfession:

Tel.-Nr. Kirchengemeinde:

Sonstiges

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

Behandelnde*r Hausärztin/ Hausarzt:

Telefon:.....

Weitere behandelnde (Fach)-Ärztinnen und -ärzte:

Name: Telefon:

Name: Telefon:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

evtl. Befreiungsausweis:

evtl. Zusatzversicherung:

Pflegekasse:

Pflegegrad 1 / 2 / 3 / 4 / 5 seit:

Schwerbehinderung: ja nein GdB:

Blutgruppe/Rhesusfaktor:.....

(Bitte hinterlegen Sie einen Beleg in der Notfallmappe, z.B. Kopie des Blutspendeausweises)

Im Notfall zu beachten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medizinische Risikofaktoren

(Dosierung siehe Medikamenteneinnahme-Formular)

Anfallsleiden ja nein

.....

Allergien ja nein

.....

.....

Blutgerinnungshemmende Substanzen ja nein

Namen der Medikamente:

.....

Bronchial-Asthma ja nein

Namen der Medikamente:

.....

Diabetes ja nein

Name des Insulins:

Medikamenten-Unverträglichkeiten ja nein

Namen der Medikamente:

.....

Implantate ja nein

.....

Weitere Beeinträchtigungen:

Schwerhörigkeit	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Thromboseneigung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Kontaktlinsen	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Zahnprothese	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Sehbehinderung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Krampfleiden (z. B. Epilepsie)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Dialysebehandlung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Chronisches Organleiden	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Demenz	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Verstehen von Sprache:

- Das Sprachverständnis ist erhalten.
- Kurze Fragen werden verstanden.
- Lediglich prägnante Worte werden verstanden.
- Sprachverständnis fehlt.
- Gesten werden verstanden.

Sprechfähigkeit:

- Ist weitgehend vorhanden.
- Kurze Sätze können gebildet werden.
- Einzelne Wörter können gebildet werden.
- Nicht möglich.

Medikamente und Einnahmezeiten

Name des Medikaments	Einnahmezeiten			
	morgens	mittags	abends	nachts

Ich bin Inhaber folgender Ausweise und Pässe:

- Allergieausweis
- Brillenpass
- Blutspendeausweis
- Diabetikerausweis
- Herzschrittmacherausweis
- Implantatausweis
- Impfpass
- Marcumarausweis
- Organspendeausweis
- Röntgenausweis
- Schwerbehindertenausweis

Ausweise und Pässe, die Sie nicht ständig bei sich tragen müssen, können in der Klarsichthülle abgelegt werden.

Alle übrigen Ausweise und den Notfallpass am Ende der Mappe sollten Sie in der Geldbörse bei sich tragen.

Sonstige Unterlagen:

Die Kopien können in die Plastikhüllen am Ende der Mappe eingefügt bzw. der Aufbewahrungsort angegeben werden.

- Kopie des Personalausweises
- Sozialversicherungsunterlagen (ggfs. Aufbewahrungsort)
- Vollmachten (Bitte Aufbewahrungsort angeben, bzw. wer die Vollmacht besitzt)
 - Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung
 - Patientenverfügung
 - Kontovollmacht
 - Verfügung über den Todesfall

Eine umfassende Vorsorgevollmacht befindet sich auf der Internetseite des niedersächsischen Justizministeriums:
www.mj-niedersachsen.de → Service → Publikationen → Vorsorgevollmacht

Anmerkungen zu den Formularen:

Wir empfehlen Ihnen, die beigegefügte Patientenverfügung von SPES VIVA auszufüllen und alle zwei Jahre durch erneute Unterschrift zu bestätigen. Ergänzend dazu können Sie die o.g. Vorsorgevollmacht im Internet abrufen, ausdrucken und ausgefüllt und unterschrieben dieser Mappe beifügen.

Im Sinne der Rechtsgültigkeit ist es ratsam, die Formulare amtlich beglaubigen zu lassen (nicht zwingend erforderlich).

Wer seine eigenen Angelegenheiten aufgrund des Alters, einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr ganz oder nur teilweise regeln kann, findet Hilfe und Vertretung im Rahmen der rechtlichen Betreuung.

Weitere Informationen erhalten Sie bei den Betreuungsstellen (siehe nachfolgende Seite).

Betreuungsstellen im Landkreis Osnabrück

Sozialdienst Katholischer Frauen (SKF)

Johannisstraße 91, 49074 Osnabrück

Tel. 0541 33876-10

Mail buero@skf-os.de

Katholischer Verein für soziale Dienste e.V. (SKM)

Alte Poststraße 11, 49074 Osnabrück

Tel. 0541 331440

Mail info@skm-osnabrueck.de

Betreuungsverein der Diakonie Osnabrück e.V.

Postanschrift: Lohstr. 11, 49074 Osnabrück

Büroeingang: Lohstr. 09, 49074 Osnabrück

Tel. 0541 76018-850

Mail info@btv-os-diakonie.de

Hilfe für Hörgeschädigte in Niedersachsen e.V. in Zusammenarbeit mit der Heilpädagogischen Hilfe Osnabrück

Industriestraße 17, 49082 Osnabrück

Tel. 0541 9991-0

Mail info@os-hho.de

Landkreis Osnabrück – Soziale Aufgaben – Heim und Betreuung

Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück

Zuständig für das Wittlager Land ist Frau Sonja Osterhold:

Tel. 0541 501-3439

Mail sonja.osterhold@lkos.de

Stand 10/2019

Verträge und Versicherungen

Wir empfehlen Ihnen, eine Liste aller Versicherungspolicen zu erstellen und zu vermerken, wo sich diese befindet.

- Lebensversicherung
- Unfallversicherung
- Haftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- Feuerversicherung
- Gebäudeversicherung
- KFZ-Versicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Sonstige Versicherungen

Liste befindet sich:

.....

Das Familienstammbuch befindet sich:.....

.....

Vorsorgende Entscheidungen für den Todesfall

- Es besteht eine Verfügung für den Todesfall. Sie ist hinterlegt bei:
- Es besteht eine Verfügung für den Bestattungswunsch. Sie ist hinterlegt bei:
- Es besteht ein Testament. Es ist hinterlegt bei:

Im Fall einer stationären Aufnahme / eines Krankentransportes beachten Sie bitte folgende Ratschläge:

- Informieren Sie die Hilfskräfte am Telefon über Ihren genauen Standort (präzise Adressangabe, wenn möglich mit Wegbeschreibung).
- Wenn es Ihnen möglich ist (vor allem bei Dunkelheit), schalten Sie ein Außenlicht am Haus ein und/oder erleuchten Sie ein Fenster.
- Schaffen Sie Zugänge und Freiraum für die Hilfskräfte, bei liegenden Patient*innen möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Stühle und Tische wegräumen).
- Leiten Sie Informationen an wichtige Personen weiter (evtl. Nachbarn wegen Haustieren / Post / Blumen / Pflegedienst).
- Überprüfen Sie die Ausstattung einer **Bereitschaftstasche**.

Ausstattung Bereitschaftstasche

- Notfallmappe
- Morgenrock, Bademantel, evtl. Jogginganzug
- Toilettenartikel, Wasch- und Rasierzeug
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Hausschuhe, Strümpfe, Taschentücher
- gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- bisher einzunehmende Medikamente, wenn vorhanden mit Dosierung
- persönliche Gegenstände wie Buch, Foto, Zeitschriften
- Geld (nur geringer Betrag)
- Uhr oder Wecker
- bei Bedarf kleines Kopfkissen
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Krankenversicherungskarte, Krankenhauseinweisung

Hier finden Sie den Notfallpass zum Ausschneiden für die Geldbörse.

Notfallausweise bekommen Sie auch in Apotheken und bei verschiedenen Wohltätigkeitsverbänden sowie ggfs. im Internet.

Notfallpass

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon:

Bitte verständigen Sie

Telefon:

Mobil:

Diabetiker:

Blutgruppe:

Polizei 110

Rettungsdienst 112

Eventuell weitere Angaben auf der Rückseite

Tasche für „Notfallgroschen“

Hier haben Sie die Möglichkeit für einen eventuellen stationären Krankenhausaufenthalt ein wenig Bargeld bereitzuhalten.