



Jetzt hier scannen!
Die Broschüre als PDF



Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Landkreis

Notfallotse

Persönliche Dokumente für den Notfall



Name, Vorname

Geburtsdatum

Datum

Von A wie Allianz bis Z wie Zurich.



Mehr Leistung - weniger Geld! 

- ➔ Wir prüfen Ihren bestehenden Versicherungsschutz mit unserem detaillierten und vor allem kostenlosen Vergleich.
- ➔ Wir bieten Ihnen ein günstiges Preis-Leistungsverhältnis. Dieses ermöglichen wir durch die Zusammenarbeit mit über 80 Versicherungsgesellschaften.
- ➔ Wir stehen Ihnen während der gesamten Vertragslaufzeit mit Rat und Tat zur Seite.

Sprechen Sie mit uns! 

Am Felsenkeller 16
01796 Pirna

Tel.: +49(0) 3501 - 44 50 11
Fax: +49(0) 3501 - 44 50 12

Sylvia Jakschik
E-Mail: sj@jakschik-gmbh.de

Irina Jakowlew
E-Mail: ij@jakschik-gmbh.de

Michéle Schaffrath
E-Mail: ms@jakschik-gmbh.de

Sandra Pilz
E-Mail: sp@jakschik-gmbh.de

Wir sind für Sie da:

Mo.: 9 - 12 Uhr • Di.: 9 - 12 Uhr / 13 - 18 Uhr • Mi.: geschlossen • Do.: 9 - 12 Uhr / 13 - 18 Uhr • Fr.: 9 - 12 Uhr

www.jakschik-gmbh.de

 **JAKSCHIK**
Versicherungsvermittlung
GmbH

Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

haben Sie für einen Notfall vorgesorgt und dabei an alles gedacht? Wo liegen die wichtigen Unterlagen? Wer besitzt welche Vollmachten, um im Falle der eigenen Handlungsunfähigkeit wichtige Entscheidungen in Ihrem Sinn treffen zu können?

Diese und viele damit im Zusammenhang stehende Fragen kennt jeder und hat sich in unterschiedlicher Form damit beschäftigt. Die Aussagen reichen dabei von „das brauche ich alles nicht“ über „das ist wichtig, aber ich hatte noch keine Zeit“ bis hin zu „ich habe hoffentlich alles geregelt“.

Eine Krankheit oder ein Unfall kommt immer unerwartet. Hier wird es schnell zum Problem, wenn die eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigt werden können.

Mit dieser Notfallmappe erhalten Sie einen Überblick über die im Ereignisfall zu regelnden Sachverhalte. Wir haben dabei versucht, möglichst alle unterschiedlichen Lebensumstände zu berücksichtigen.

Wir geben Ihnen mit der Notfallmappe eine wichtige ausfüllbare und auch digital zur Verfügung stehende Hilfestellung an die Hand, eigene Vorsorge zu treffen und damit auch Angehörigen eine wichtige Grundlage zu geben, in Ihrem Sinn zu entscheiden. Dabei reichen die Vorlagen



von wichtigen Telefonnummern, medizinischen Daten bis hin zu Übersichten über Versicherungen und Verträge. Sie finden in der Notfallmappe ebenso Vorlagen für eine Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung wie einen heraustrennbaren Notfallausweis.

Sie sollten die ausgefüllte Unterlage zu Hause ablegen, bei Bedarf aktualisieren und gleichzeitig Familienmitglieder informieren, wo sich diese Mappe befindet.

Ich wünsche Ihnen, dass die Notfallmappe eine gute Unterstützung leistet, nach Ihren Wünschen eine eigene selbstbestimmte Vorsorge rechtzeitig zu treffen.

Sorgen Sie vor und erfreuen Sie sich möglichst lange bester Gesundheit!

Ihr Landrat
Michael Geisler

IM DIENSTE
IHRER GESUNDHEIT



©StefanieB./Fotolia

Gesundheit durch die Kraft der Natur

- ☰ Beratung zu klassischer Medizin, Naturheilkunde und Homöopathie
- ☰ Herstellung Ihrer Individualrezeptur
- ☰ Abfüllung homöopathischer Rührchen



WINDBERG
APOTHEKE

Dresdner Straße 209
01705 Freital
windberg-apotheke.de
0351. 6493261



physiotherapie roschig

Hauptstraße 5
01796 Pirna

Tel.: 03501 5347724

kontakt@physiotherapie-roschig.de

Handtherapie
Manuelle Therapie
Sportphysiotherapie



© Scott Griessel/AdobeStock

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1	Bestehende Verträge	29
Die Verwendung des digitalen Notfalllotsen	5	Kraftfahrzeuge	29
Wichtige Rufnummern	7	Krankenhauseinweisung	31
Persönliche Daten	9	Vorsorgevollmacht	32
Im Notfall zu benachrichtigen	9	Vollmacht	34
Hausarzt	11	Patientenverfügung	38
Apotheke	13	Sorgerechtsverfügung	43
Ambulanter Pflegedienst	15	Checkliste für den Todesfall	45
Medizinische Daten	16	Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung	47
Krankenversicherung	19	Nachlassangelegenheiten	48
Versicherungen	20	Notfallausweis	49
Renten	23	Regionale Beratungsangebote und Servicestellen	51
Konten und Kontovollmacht	25	Inserentenverzeichnis	52
Wohnung, Haus, Immobilien	28		



Jetzt
Termin
vereinbaren!

RUNDUM VERSORGT - Wir sind für Sie da.

STATIONÄRE PFLEGE

Einsteinstraße 19 in 01796 Pirna
Tel.: 03501 / 550 50
www.seniorenzentrum-pirna.de

TAGESPFLEGE

Tel.: 03501 / 550 53 1
www.tagespflege-pirna.de

AMBULANTER PFLEGEDIENST

Tel.: 03501 / 550 59 5
www.pflegedienst-seniorenzentrum-pirna.de

KOMPETENT. ENGAGIERT. FAMILIÄR.



© TylerOlson/Fotolia



Herausgeber:

mediaprint infoverlag gmbh
Lechstr. 2, 86415 Mering
Registergericht Augsburg, HRB 27606
USt-IdNr.: DE 118515205
Geschäftsführung:
Ulf Stornebel
Tel.: 08233 384-0
Fax: 08233 384-247
info@mediaprint.info



in Zusammenarbeit mit:

Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge,
Geschäftsbereich 2, Schloßhof 2/4, 01796 Pirna

Redaktion:

Verantwortlich für den amtlichen Teil:
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Verantwortlich für den sonstigen redaktionellen Inhalt:
mediaprint infoverlag gmbh
Verantwortlich für den Anzeigenteil: mediaprint
infoverlag gmbh, Goran Petrasevic

Angaben nach Art. 8 Abs. 3 BayPrG: Alleinige
Gesellschafterin der mediaprint infoverlag gmbh ist die
Media-Print Group GmbH, Paderborn

Quellennachweis für Fotos / Abbildungen:

Texte „Sorgerechtsverfügung“ und „Nachlassangelegenheiten“ von Notar Dr. Ralf Herzog
Text „Vorsorgevollmacht“: Notarkammer Sachsen
Titelfoto: © Maria.P. - Fotolia.com
Ansonsten steht der Bildnachweis am jeweiligen Foto.

01796089 / 1. Auflage / 2021

Druck:

Wicher Druck
Otto-Dix-Straße 1
07548 Gera

Papier:

Umschlag: 250 g Bilderdruck,
dispersionslackiert
Inhalt: 115 g, weiß, matt, chlor-
und säurefrei

Titel, Umschlaggestaltung sowie
Art und Anordnung des Inhalts sind
zugunsten des jeweiligen Inhabers
dieser Rechte urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck und
Übersetzungen in Print und Online
sind – auch auszugsweise – nicht
gestattet.

Die Verwendung des digitalen Notfalllotsen

Diese Broschüre wird auch digital bereitgestellt, damit Sie sie bequem an Ihrem Computer ausfüllen und anschließend ausdrucken können. Folgen Sie der kurzen Anleitung für die digitale Verwendung. Natürlich können Sie die Formulare auch wie gewohnt von Hand ausfüllen.



1. Laden Sie die Broschüre entweder auf www.total-lokal.de herunter oder scannen Sie den QR-Code auf dieser Seite ab.



2. Speichern Sie die Broschüre unbedingt zuerst lokal auf Ihrem Computer, so dass Sie sie später wiederfinden.



3. Anschließend können Sie beginnen, die Broschüre auszufüllen. Verwenden Sie dafür einen PDF-Reader, wir empfehlen den kostenlosen Adobe Acrobat Reader.



4. Vergessen Sie nicht, zwischendurch immer wieder zu speichern, ebenso wenn Sie die Datei schließen. Sie können die Formulare in Etappen ausfüllen und nach dem Speichern zu einem späteren Zeitpunkt weitermachen.



5. Falls Sie mehrere Exemplare für verschiedene Personen ausfüllen möchten, speichern Sie die Broschüre unbedingt unter einem neuen Namen ab.

Tip: Haben Sie stets auch ein gedrucktes Exemplar griffbereit. Drucken Sie dafür die ausgefüllte digitale Broschüre aus oder füllen Sie die Broschüre aus, die Sie in den Händen halten.

Hier geht es zum digitalen Notfalllotsen:

Link zur Broschüre:

<https://www.total-lokal.de/publikationen/notfallotse-fuer-den-landkreis-saechsisch-schweiz-osterzgebirge-auflage-1-.html?qr=true>



QR-Code
zur Broschüre

RUNDUM GUT BETREUT

**Wir treten ein für die Würde
des Menschen auch im hohen Alter.**



Unsere Leistungen:

Ambulante Pflege
Tagespflegen
Betreutes Wohnen
Ambulant betreute Wohngemeinschaft
Sozialer Möbel- und Kleiderdienst
Essen auf Rädern
Seniorenclubs

Wir freuen uns über Bewerbungen zur Unterstützung in unseren Teams!

DRK Freital Soziale Dienste gGmbH

Dresdner Straße 303, 01705 Freital

☎ 0351-64 63 01 100

✉ verwaltung@soziale-dienste-freital.de

Pflege mit Herz

**Sozialstation
Osterzgebirge**

Königstraße 1
01816 Bad Gottleuba
Tel. 035023 62362



**Senioren- und Pflegeheim
Seifersdorf**

»Haus Waldblick«

Bergstraße 137
01744 Dippoldiswalde
Tel. 03504 623-0

www.awo-in-sachsen.de



© Gajus/AdobeStock

Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Feuerwehr	Notruf 112
Rettungsdienst	Notruf 112
Polizei, Überfall	Notruf 110
Giftnotrufzentrale	Erfurt 0361 73073 0 Berlin 030 1924 0
Ambulanter Pflegedienst	_____
Stadt- / Gemeindeverwaltung	_____
Pfarramt	_____
Bestattungsinstitut	_____
Telefonseelsorge (Tag und Nacht)	katholisch 0800 1110-222 evangelisch 0800 1110-111
EC-Kartensperrung:	116 116

Intensivpflichtig zu sein bedeutet nicht, ins Pflegeheim zu müssen!

Wir sind ein familiär geführtes Unternehmen und haben uns mit Herz und Seele der Intensivpflege verschrieben.

Rund um die Uhr pflegen und versorgen wir unsere großen und kleinen Patienten. Man kann sagen, wir sind ein Teil ihres Lebens und so machen wir gemeinsam jeden Tag zu etwas Besonderem.

Viele unserer Patienten bleiben in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung. Andere hingegen ziehen in eine unserer liebevoll eingerichteten Wohngemeinschaften in Freital und Kreischa. Aber immer gilt: Unser geschultes Personal kümmert sich rund um die Uhr darum, dass unsere Patienten ein erfülltes Leben verbringen können.

Interessieren Sie sich für einen Pflegeplatz oder wollen als Pflegefachkraft ins Team?

Tel.: 0351 210821-21 | E-Mail: personal@pflege-tobias.de | www.pflege-tobias.de

Pflegedienst Nicole Tobias GmbH, Personalabteilung, Brahmstr. 9, 01705 Freital



Pflegedienst
Nicole Tobias

...Zum Glück gibt's uns!



inmu
touch

Die Sinne ganzheitlich aktivieren –
durch interaktive Musik

Das Klangkissen **inmu** gibt Nähe und Verständigung – auch ohne Worte. Sanfte Töne, angenehme Vibrationen und die weiche Stoffoberfläche des **inmu** haben einen entspannenden und wohltuenden Effekt auf den Körper und die Psyche. Als Alltagsbegleiter, während der Pflege von Angehörigen oder als Einschlafhilfe steht das **inmu** auch für Aktivierung und Förderung der Motorik und der Sprache bei Demenzkranken.

Kollaske-Consulting & Service

Schössergasse 2
01796 Pirna

Telefon: 03501 461 5 983
Fax: 03501 468 6 732
E-Mail: info@ko-con.com
Web: www.ko-con.com



Unsere Leistungen:

- Notfallrettung & Krankentransport
- Ehrenamt & Katastrophenschutz
- Jugendrotkreuz & Schulsanitätsdienst
- Soziale Dienste (Kleiderkammer, Tafel, Fahrdienst, Essen auf Räder)
- Kindertageseinrichtungen
- Seniorenwohnheim
- Wohnstätte für Behinderte

Foto: © Ö Grafik

Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Dippoldiswalde e. V.

Rabenauer Straße 45, 01744 Dippoldiswalde

Telefon: 03504 62160, E-Mail: office@drk-dippoldiswalde.de

Gern freuen wir uns über Bewerbungen zur Unterstützung in unserem hauptamtlichen Team per E-Mail.



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Haus-Nummer

PLZ, Wohnort

Telefon / Mobil

E-Mail

Konfession

Familienstand

Steuer-Identifikationsnummer

Ehepartner / in: Name, Vorname, evtl. früherer Name

Im Notfall zu benachrichtigen

Name

Vorname

Straße, Haus-Nummer

PLZ, Wohnort

Telefon / Mobil

E-Mail

Name

Vorname

Straße, Haus-Nummer

PLZ, Wohnort

Telefon / Mobil

E-Mail

Apotheke im real,- Heidenau



Apotheker Christian Weigend e. K.
Hauptstraße 3 · 01809 Heidenau
Telefon 035 29.51 82 15
Telefax 035 29.51 82 14
info@apothekeheidenau.de
www.apothekeheidenau.de



Öffnungszeiten
Montag bis Samstag
8.00 Uhr – 20.00 Uhr



Wir sprechen

Die Sprache unserer Kunden und zusätzlich Englisch.



Kostenlose Parkplätze

Gut und bequem erreichbar.



Lieferservice

Wenn wir Ihre Medikamente nicht vorrätig haben, liefern wir diese auf Wunsch zu Ihnen nach Hause.



Öffnungszeiten

Durchgehende Öffnungszeiten:
Montag bis Samstag
von 8 – 20 Uhr.



Große Auswahl

Wir haben sehr viele Medikamente, Verbandstoffe und Kosmetika vorrätig.



Beratung

Persönliche, kompetente und sensible Beratung.



Online-Vorbestellung

Per callmyApo oder E-Mail.



Aktionen für Ihre Gesundheit

Regelmäßiges Angebot an Aktionen zu den unterschiedlichen Gesundheitsthemen.



Attraktive Angebote

Jeden Monat haben wir interessante Produkte zu attraktiven Preisen.

Hausarzt

Name des Arztes

Straße, Haus-Nummer

PLZ, Ort

Telefon/Mobil

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Flora



APOTHEKE

Inhaberin:

Antje Goldbach



Bahnhofstraße 3a | 01774 Klingenberg

Tel.: 035202 50250

Gesundheit
Homöopathie
Phytotherapie

flora-apo-klingenberg.de



Sidonien Apotheke
Tharandt



01737 Tharandt · Roßmählerstraße 32

Telefon: 035203 37436 · Fax: 035203 37364

E-Mail: info@sidonien-apotheke.de · www.sidonien-apotheke.de



Physiotherapie
für Kinder und Erwachsene

Stephanie Scheffler, Heilpraktikerin

Schöne Aussicht 3

01705 Freital / OT Pesterwitz

Telefon: 0351 33 22 42 03

E-Mail: info@physio-steffi.de

Internet: www.physio-steffi.de

Apotheke

Name der Apotheke

Telefon

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort



MARIEN **Apotheke Berggießhübel**

Sebastian-Kneipp-Platz 5, 01816 Bad Gottleuba-Berggießhübel

Inhaberin: Apothekerin Christiane Ulbrich e.Kfr.

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 8:00 - 18:00 Uhr, Samstag 8:00 - 12:00 Uhr



GOETHE-APOTHEKE

Dr. Gerd Friedrich
Apotheker



Siegfried-Rädel-Straße 6 • 01809 Heidenau • Tel. 03529 51 82 92

Ihre Servicenummer 08 00 / 4 63 84 32

E-Mail: goethe.apo.heidenau@t-online.de

VOLKSSOLIDARITÄT

Kreisverband Sächsische Schweiz – Osterzgebirge e. V.

Geschäftsstelle Pirna, Longuyoner Str. 2a, 01796 Pirna,

Tel.: 03501/5634-0, Fax: -18, info@voso-pirna.de, www.voso-pirna.de



Wir sind Ihr zuverlässiger und kompetenter Partner für:

Vollstationäre Pflege

Unsere liebevolle Pflege und Betreuung „Rund um die Uhr“ finden Sie in unseren Pflegeheimen in Bad Gotttleuba, Köttewitz, Sebnitz und Stolpen.

Betreutes Wohnen für Senioren

Unsere Seniorenwohnungen in Bad Gotttleuba, Köttewitz, Langburkersdorf und Bad Schandau sind auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt. Sie wohnen in geschützter Selbstständigkeit mit frei wählbaren und leistungsfähigen Hilfeangeboten.

Ambulante Pflege

Ganzheitliche häusliche Pflege und Betreuung, hauswirtschaftliche Leistungen, Hausnotruf sowie weitere Dienstleistungen erhalten Sie von unseren geschulten und befähigten Mitarbeitern.



Soziokulturelle Dienstleistungen

Im Rahmen unseres Mitgliederverbandes bieten wir Ihnen Betreuung, Informationen, Beratung und Kontaktpflege an.

„Miteinander – Füreinander“

HERZLICH WILLKOMMEN

IM SENIORENZENTRUM AGO KREISCHA



Wir bieten den uns anvertrauten Senioren:

- + vollstationäre Pflege und Betreuung
- + Kurzzeit- und Verhinderungspflege
- + Pflege dementiell erkrankter Menschen

Unsere Residenz liegt zentral in Kreischa mit direkter Anbindung an einen großen Park. Es bieten sich im nahen Umfeld viele Einkaufsmöglichkeiten. Haben Sie Fragen zu den Leistungen unserer Residenz oder möchten Sie sich bei uns beruflich engagieren beispielsweise als Pflegefachkraft (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit?

GERNE BERATEN WIR SIE IN EINEM PERSÖNLICHEN GESPRÄCH!

Aktiv leben in der Residenz
Unsere Bewohner können aus einer Vielzahl an
Betreuungsangeboten wählen:
+ Spiele-Runden
+ Sing- und Gesprächskreise
+ Gymnastik-Runden
+ jahreszeitliche Feste und Feiern

Seniorenzentrum AGO Kreischa
Dresdner Straße 4 – 6
01731 Kreischa
Telefon 035206 3974-0
kreischa@alloheim.de



Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes

Telefon

Straße, Haus-Nummer

PLZ, Ort



ProVitam Hospiz und Pflegedienst GmbH

Eine echte Bereicherung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige ist unsere **Tagespflege „Sonnenhut“**
Denn gemeinsam ist vieles leichter ...

Pflege und Betreuung
aus einer Hand in Ihrer
gewohnten Umgebung.
Sprechen Sie uns an!
Wir helfen gerne weiter.
03596 / 500797

Geöffnet:
Montag – Freitag 8.00 – 16.00 Uhr
Rufen Sie uns an:
03596 / 5089200
oder schauen Sie bei uns rein.
Maxim-Gorki-Straße 9

Pflegedienst Mitschke GmbH

Geschäftsführerinnen: Doreen Reichel und Katrin Steglich

Ambulante Pflege - Altersgerechtes Wohnen

Große Wassergasse 10
01744 Dippoldiswalde
Telefon: 03504 615777
Telefax: 03504 610028
www.pflegedienst-mitschke.de

Sprechzeiten:
Mo-Fr von 10:30 - 11:30 Uhr
und nach Vereinbarung
info@pflegedienst-mitschke.de

*Wir
pflegen
mit*



Medizinische Daten

Blutgruppe

Impfungen

ja

nein

Impfbuch vorhanden:

ja

nein

Impfbuch befindet sich:

Impfung gegen:

Allergien

ja

nein

Allergiepass vorhanden:

ja

nein

Allergiepass befindet sich:

Allergie gegen:

Diabetes

ja

nein

Insulin:

ja

nein

Tabletten:

ja

nein

Ausweis vorhanden:

ja

nein

Ausweis befindet sich:

Anfallsleiden

ja

nein

nähere Beschreibung:

Implantate

ja

nein

Art des Implantats: Auge,
(z. B. Herzschrittmacher,
Kniegelenk, Hüftgelenk,
Zähne usw.)

Transplantationen

ja

nein

Art der Transplantation

und weitere Angaben:

**Blutgerinnungshemmende
Substanzen (Marcumar etc.)**

ja

nein

falls ja, welche:

Übertragbare Erkrankungen

ja

nein

HIV:

ja

nein

Tuberkulose:

ja

nein

Sonstige übertragbare Erkrankungen:

Medizinische Daten

Einzunehmende Medikamente

_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>
_____	morgens <input type="checkbox"/>	mittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>

Organspendeausweis

ja nein

Ausweis befindet sich:

Schwerbehinderungen

ja nein

Grad der Behinderung:

Art der Behinderung:

Sonstiges

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nummer der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Private Krankenkasse / Krankenzusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nummer der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nummer der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Versicherungen

Sterbegeldversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Lebensversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Unfallversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Hausratversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Kfz-Versicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs-Nummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs- Nummer: _____

Versicherungen

Gebäudeversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungs- Nummer: _____

Weitere Versicherungen

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

DEVK		Stefan Keller DEVK Versicherungen	
Brauhofstraße 13 01744 Dippoldiswalde	Budapester Straße 31 01069 Dresden		
Mobil: 0173 3877812 E-Mail: stefan.keller1@vtp.devk.de www.stefan-keller.devk.de		<i>Mit Herz und Verstand immer zu Ihrem Vorteil</i>	

Renten

Altersrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Betriebsrente / Zusatzrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Witwen- / Witwerrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Private Rentenversicherung und Riesterrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde: _____

Personalnummer / Aktenzeichen: _____

A photograph of two men standing in a forest. The man on the left is older, has a grey beard, and is wearing a black beanie and a dark jacket. The man on the right is younger, has a beard, and is wearing a dark blue jacket. They are both looking upwards and to the right. The background consists of trees with some autumn-colored leaves.

Unser individuelles Rundum-sorglos-Paket für Sie

**Morgen
kann kommen.**

Wir machen den Weg frei.

Alles aus einer Hand – unter einem Dach:

Ausgezeichnete Beratung, persönlicher Kontakt und individueller Service: Von Girokonto, Kreditkarte und Finanzierung über Versicherung, Vorsorge und Mitgliedschaft bis Immobilie, Edelmetalle und soziales Engagement – wir sind Ihre Bank vor Ort in der Sächsischen Schweiz. Unsere Mitarbeiter helfen Ihnen gern weiter.

Konten und Kontovollmacht

Girokonten

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Sparkonten

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Kontovollmacht

Ich habe für folgende Konten *Vollmacht über den Tod hinaus* ausgestellt auf:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Konto-Nr. bei Bank

Konto-Nr. bei Bank

Die Vollmacht befindet sich:

In guten Händen



- ✚ **Seniorenpflegeheime**
in Neustadt, Hohnstein und Sebnitz
- ✚ **Sozialstationen**
in Neustadt, Hohnstein und Stolpen
- ✚ **Tagespflegen**
in Neustadt, Sebnitz und Stolpen
- ✚ **Seniorenwohnanlagen**
in Neustadt und Hohnstein
- ✚ **Mobile Sozialberatung**
- ✚ **Kompetenzzentrum Demenz**
- ✚ **Essen auf Rädern**
- ✚ **Fahrdienst**
- ✚ **Ausbildung**
– Erste Hilfe – Schwimmen

- ✚ **Rettungsdienst**
- ✚ **Katastrophenschutz**
- ✚ **Kinder/Jugend/Familie**
 - 15 Kindertagesstätten
 - Sozialpädagogische Tagesgruppe
 - Mehrgenerationenhaus
- ✚ **Therapiezentrum Neustadt**
 - Physiotherapie
 - Ergotherapie
 - Logopädie
- ✚ **Ergotherapie**
in Radeberg

Sie haben uns gerade noch gefehlt ... 😊

Wir beschäftigen über 650 Mitarbeiter und haben noch Platz für SIE! (m/w/d)

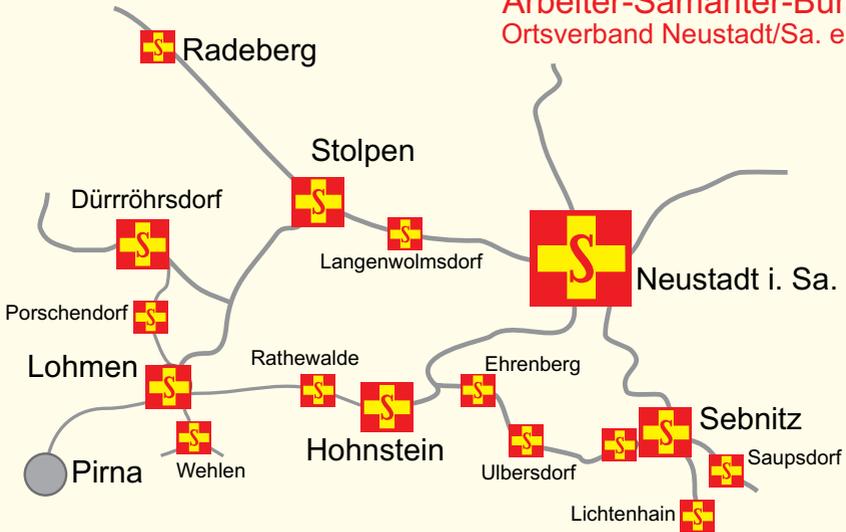
- Erzieher • Pflegefachkräfte • Pflegekräfte • zus. Betreuungs- & Präsenzkkräfte • BFD-/FSJ'ler
- Ergotherapeuten • Physiotherapeuten • Logopäden • Erste-Hilfe-Ausbilder
- Auszubildende Pflegefachkraft

**Bewerbung bevorzugt an: bewerbung@asb-neustadt-sachsen.de
www.asb-neustadt-sachsen.de**

**Wir helfen
hier und jetzt.**



**Arbeiter-Samariter-Bund
Ortsverband Neustadt/Sa. e.V.**



Seniorenpflegeheim Neustadt

Bertheldorfer Straße 19, 01844 Neustadt in Sachsen
Telefon: 03596 561-500, Fax: 03596 561-555
E-Mail: pflegeheim.neustadt@asb-neustadt-sachsen.de

Seniorenpflegeheim „Blumenfabrik“ Neustadt

Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 1b, 01844 Neustadt in Sachsen
Telefon: 03596 93898-0, Fax: 03596 93898-734
E-Mail: sph.blumenfabrik@asb-neustadt-sachsen.de

Seniorenpflegeheim Hohnstein

Am Pflanzengarten 1, 01848 Hohnstein
Telefon: 035975 846-100, Fax: 035975 846-146
E-Mail: pflegeheim.hohnstein@asb-neustadt-sachsen.de

Seniorenpflegeheim Sebnitz

Neustädter Straße 25, 01855 Sebnitz
Telefon: 035971 8094-0, Fax: 035971 8094-150
E-Mail: pflegeheim.sebnitz@asb-neustadt-sachsen.de

Sozialstation Neustadt

Bertheldorfer Straße 21, 01844 Neustadt in Sachsen
Telefon: 03596 561-430, Fax: 03596 561-433
E-Mail: [sst.neustadt@asb-neustadt-sachsen.de](mailto:ssst.neustadt@asb-neustadt-sachsen.de)

Sozialstation Hohnstein

Waldstraße 22, 01848 Hohnstein
Telefon: 035975 81244, Fax: 035975 80875
E-Mail: [sst.hohnstein@asb-neustadt-sachsen.de](mailto:ssst.hohnstein@asb-neustadt-sachsen.de)

Sozialstation Stolpen

Parkpromenade 4, 01833 Stolpen
Telefon: 035973 24109, Fax: 035973 29664
E-Mail: [sst.stolpen@asb-neustadt-sachsen.de](mailto:ssst.stolpen@asb-neustadt-sachsen.de)

Tagespflege Neustadt

Bertheldorfer Straße 21, 01844 Neustadt in Sachsen
Telefon: 03596 561-440, Fax: 03596 561-433
E-Mail: [sst.neustadt@asb-neustadt-sachsen.de](mailto:ssst.neustadt@asb-neustadt-sachsen.de)

Tagespflege Sebnitz

Neustädter Straße 25, 01855 Sebnitz
Telefon: 035971 8094-102, Fax: 035971 8094-150
E-Mail: pflegeheim.sebnitz@asb-neustadt-sachsen.de

Tagespflege Stolpen

Parkpromenade 4, 01833 Stolpen
Telefon: 035973 295995, Fax: 035973 29664
E-Mail: [sst.stolpen@asb-neustadt-sachsen.de](mailto:ssst.stolpen@asb-neustadt-sachsen.de)

ASB Ortsverband Neustadt/Sachsen e.V.
Bertheldorfer Straße 21 • 01844 Neustadt in Sachsen
Telefon: 03596 561-30 • info@asb-neustadt-sachsen.de



Wohnung, Haus, Immobilien

Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein-/Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich:



Bestehende Verträge

Telefon und Internet

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Strom, Gas, Wasser

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Sonstige

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Sonstige

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Kraftfahrzeuge

Hersteller / Typ _____

Standort: _____

Kfz-Kennzeichen _____

Kfz-Versicherung Versicherungsgesellschaft Versicherungs-Nummer

Hersteller / Typ _____

Standort: _____

Kfz-Kennzeichen _____

Kfz-Versicherung Versicherungsgesellschaft Versicherungs-Nummer



**An deiner Seite,
wenn es nicht in deinen Händen liegt**

helios-gesundheit.de/echteMomente

Helios Klinikum Pirna & Helios Weißeritztal-Kliniken

Starke Partner für Ihre Gesundheit

Das Helios Klinikum Pirna und die Helios Weißeritztal-Kliniken mit den Standorten in Freital und Dippoldiswalde sind moderne Krankenhäuser der ambulanten und stationären Akutversorgung im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

Von der Geburt bis ins hohe Alter sind wir mit fachlicher Kompetenz und professioneller, fachübergreifender Zusammenarbeit für Sie da. Wir gewährleisten Ihnen die bestmögliche Behandlung. Unsere Notfallambulanzen stehen für Sie 24 Stunden und sieben Tage die Woche für dringende medizinische Notfälle, welche eine schnelle Behandlung erfordern, zur Verfügung.

www.helios-gesundheit.de/pirna
www.helios-gesundheit.de/weisseritztal



Helios Klinikum Pirna
Struppener Straße 13, 01796 Pirna
Telefon (03501) 71 18-0
info.pirna@helios-gesundheit.de
[helios-gesundheit.de](https://www.helios-gesundheit.de)



Helios Weißeritztal-Kliniken
Klinikum Freital!
Klinik Dippoldiswalde²
Bürgerstraße 7, 01705 Freital
Telefon (0351) 646-60
info.weisseritztal@helios-gesundheit.de
[helios-gesundheit.de](https://www.helios-gesundheit.de)

Krankenhauseinweisung

- ▶ Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben
- ▶ Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten
- ▶ Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Stühle und Tische wegräumen)
- ▶ Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- ▶ Krankenversichertenkarte
- ▶ Toilettenartikel
- ▶ Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ▶ Gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- ▶ Bisher einzunehmende Medikamente und aktueller Medikamentenplan
- ▶ Personalausweis oder Reisepass
- ▶ Geld (nur geringer Betrag)
- ▶ Evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- ▶ Telefonnummern und Name einer vertrauten Person oder eines Angehörigen, Ihres behandelnden Arztes, evtl. der Pflegeeinrichtung
- ▶ Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, etc.)
- ▶ Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- ▶ Gegebenenfalls die Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
- ▶ Gegebenenfalls den Nachweis über eine Kostenübernahme des Sozialamtes
- ▶ Nothilfe-, Allergie-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Röntgen-, Impf-, Medikamentenausweis
- ▶ Glaukom-Pass
- ▶ Befunde und Unterlagen Ihres Arztes
- ▶ Gegebenenfalls Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht
- ▶ Schreibutensilien
- ▶ Wertsachen jeglicher Art, Kreditkarten

Vorsorgevollmacht

Aurel Kemper

Notar



Sörgelstr. 10
01705 Freital

Tel.: 0351 / 6 49 57 10
Fax: 0351 / 6 49 57 11

info@notar-kemper.de
www.notar-kemper.de

Geschäftszeiten:
Mo. - Fr. 8.00 - 18.00 Uhr
Sa. nach Vereinbarung

Wer kümmert sich um Ihre Angelegenheiten, wenn Sie dement werden, einen schweren Unfall erleiden oder sonst nicht mehr in der Lage sein sollten, für sich selbst zu sorgen? Wer darf in einer solchen Situation für Sie handeln und wichtige Erklärungen abgeben?

Die meisten wünschen sich, dass in einer Notlage ihr Partner, Angehörige oder gute Freunde alle wichtigen Entscheidungen treffen. Hierfür müssen Sie diesen Personen jedoch eine Vorsorgevollmacht erteilen. Sonst sind selbst Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder nicht berechtigt, für Sie zu handeln – auch nicht im Notfall.

Die Vorsorgevollmacht wird oft als Generalvollmacht erteilt. Sie berechtigt Ihre Bevollmächtigten, Sie in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten, also in allen Vermögensangelegenheiten und in allen persönlichen Angelegenheiten. Bestimmte Gesundheitsangelegenheiten müssen nach dem Gesetz ausdrücklich beschrieben werden, damit sie von der Vorsorgevollmacht umfasst sind. Hier kommt es auf rechtssichere Formulierungen an. Immobilieneigentümer sollten die Vorsorgevollmacht notariell beurkunden oder beglaubigen lassen. Sonst können die Bevollmächtigten keine Eintragungen im Grundbuch veranlassen – noch nicht einmal eine abgezahlte Grundschuld löschen lassen, geschweige denn, die Immobilie veräußern.

Notarinnen und Notare beraten Sie, klären über alle Rechtsfolgen auf und bescheinigen Ihre Identität und Geschäftsfähigkeit, damit die Vorsorgevollmacht im Ernstfall auch anerkannt wird. Dem gegenüber ist bei der Verwendung von Mustern aus dem Internet Vorsicht geboten. Sie lassen wenig Raum für individuelle Wünsche, sind fälschungsanfällig und werden in der Praxis oft nicht akzeptiert.

Wenn Sie nähere Informationen zur Vorsorgevollmacht wünschen, wenden Sie sich bitte an eine Notarin oder einen Notar vor Ort. Ein Verzeichnis aller Notarinnen und Notare finden Sie im Internet unter **www.notar.de**.

Vorsorgevollmacht

Für mich besteht bereits eine Vorsorgevollmacht. Ich habe

Herr / Frau _____

Anschrift _____

bevollmächtigt. Die Vorsorgevollmacht befindet sich

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)
Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher

in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Vollmacht

Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).*)

ja nein

Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, 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 der gleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.**)

ja nein

ja nein

*) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einvernehmen darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

**) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB).

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja nein

Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.

ja nein

Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

ja nein

ja nein

Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich

ja nein

› über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen

ja nein

› Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

ja nein

› Verbindlichkeiten eingehen

ja nein

› Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten, vertreten.

ja nein

› Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja nein

› Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:

Vollmacht

Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service »eigenhändig« – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja nein

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

ja nein

Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

ja nein

Geltung über den Tod hinaus

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt.

ja nein

Regelung der Bestattung

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

ja nein

Betreuungsverfügung

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (»rechtliche Betreuung«) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

ja nein

Weitere Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

Hinweis:

Für die Vermögensvorsorge in Bankangelegenheiten können Sie auch auf die von Ihrer Bank / Sparkasse angebotene Konto- / Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Bei Bestehen einer notariellen Generalvollmacht sind sämtliche Vermögensangelegenheiten und damit auch Geschäfte bei Banken allerdings bereits umfasst, so dass eine gesonderte Bankvollmacht nicht notwendig ist. Entsprechende General- und Vorsorgevollmachten müssen grundsätzlich auch von Banken akzeptiert werden. Sollten Sie neben Ihrer General- und Vorsorgevollmacht dennoch weitere Vollmachten erteilen wollen, sollten Sie im Falle eines gewünschten Widerrufs daran denken, alle Stellen zu informieren, bei denen Vollmachten hinterlegt sind.

Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht meist unumgänglich!

Nadine Crenze
Notarin



Kirchgasse 1
01844 Neustadt in Sachsen

Tel.: 03596 – 60 24 25
info@notarin-crenze.de

www.notarin-crenze.de

Geschäftszeiten:
Mo. – Do. 8 – 18 Uhr
Fr. 8 – 16 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Patientenverfügung

In der letzten Lebensphase kann jeder in eine Situation kommen, die den nächsten Angehörigen schwierige Entscheidungen abverlangt. Sollen auch im Fall einer unheilbaren Erkrankung bei Verlust jeglicher körperlicher Selbständigkeit lebenserhaltende Maßnahmen, wie intensivmedizinische Behandlung, künstliche Ernährung, vorgenommen werden? Oder soll hierauf verzichtet werden, wenn keine Aussicht auf Heilung oder wenigstens Besserung besteht?

Dies sind schwierige Fragen, über die sich jeder eine Meinung bilden sollte. Wer sich dem nicht stellt, muss wissen, dass im Ernstfall andere für ihn entscheiden und hierbei mühsam

versuchen werden, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln. Um sicher zu sein, dass die eigenen Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer schriftlichen Patientenverfügung. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Situationen keine lebensverlängernden Maßnahmen gewünscht werden.

Eine Patientenverfügung beinhaltet medizinische und rechtliche Aspekte. Sie kann Laien schnell überfordern und gehört daher in Fachhände.

Die Patientenverfügung ist häufig Teil der Vorsorgevollmacht. So wird sichergestellt, dass Ihre Bevollmächtigten Ihren darin niedergelegten Willen umsetzen, gegenüber den behandelnden Ärzten die notwendigen Erklärungen abgeben und Einwilligungen erteilen. Ihre Notarin oder Ihr Notar wird Sie auch hierzu gern beraten, mit Ihnen die gewünschten medizinischen Behandlungen oder die Möglichkeit eines Behandlungsabbruchs erörtern und diese rechtssicher formulieren. Auch Ihr Hausarzt ist Ansprechpartner für Fragen zur Patientenverfügung.

Wir empfehlen eine Beratung zur Patientenverfügung beim Hausarzt.

Für mich besteht bereits eine Patientenverfügung.

Die Patientenverfügung befindet sich



Dr. Mandy Vetter
Notarin

Obertorplatz 8
01744 Dippoldiswalde

Tel.: 03504 / 61 21 95
Fax: 03504 / 61 51 36

www.notarinvetter.de
notariat@notarinvetter.de

Für den Fall, dass ich, _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

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

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für direkte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.

Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

Patientenverfügung

2. In allen unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:

Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.

Keine Wiederbelebungsmaßnahmen

4. In den von mir unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:

Ich wünsche eine Begleitung

durch _____

durch Seelsorge _____

durch Hospizdienst _____

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen. ja nein

Hinweis auf erteilte Vollmacht(en):

Name des / der Bevollmächtigten _____

Anschrift _____

Telefon _____

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

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe.

ja nein

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z. B. eine Kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

oder gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.

(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!)

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende (»Organspendeausweis«), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Sorgerechtsverfügung

Wer kümmert sich um minderjährige Kinder, falls den Eltern etwas passiert?

In aller Regel haben die Eltern das Sorgerecht für ihre minderjährigen Kinder. Haben die Eltern das Sorgerecht gemeinsam und fällt ein Elternteil aufgrund eines Notfalls aus, übt der andere Elternteil das Sorgerecht allein aus. Hat dagegen ein Elternteil das alleinige Sorgerecht und fällt er aus, überträgt das Familiengericht dem anderen Elternteil die elterliche Sorge, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widersprechen würde.

Mit der Sorgerechtsverfügung regeln Eltern vorsorglich, wer im Todesfall oder bei Geschäftsunfähigkeit der Eltern die Vormundschaft für ihre minderjährigen Kinder ausüben soll, falls beide Elternteile die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können. Wenn solch ein Unglück passiert und beide Elternteile ausfallen, muss das Familiengericht der Sorgerechtsverfügung der Eltern entsprechen und die von den Eltern benannten Vormünder bestellen, wenn keine triftigen Gründe dagegen sprechen.

Wenn die Eltern keinen Vormund benannt haben und beide Elternteile die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können, wählt das Familiengericht selbst einen Vormund aus. Das kann beispielsweise ein Angehöriger sein oder das Jugendamt.

Eine Sorgerechtsverfügung muss in der Form eines Testaments errichtet werden. Das bedeutet, sie muss

vollständig handschriftlich geschrieben und von den Eltern unterschrieben sein. Sorgerechtsverfügungen können auch notariell beurkundet werden. Notarinnen und Notare erstellen dazu auf der Grundlage einer gemeinsamen Besprechung mit den Eltern einen rechtssicher formulierten Entwurf, stimmen den Entwurf mit den Eltern ab und beurkunden die Sorgerechtsverfügung für die Eltern.

Wenn Sie nähere Informationen zur Sorgerechtsverfügung wünschen, wenden Sie sich bitte an eine Notarin oder einen Notar vor Ort. Ein Verzeichnis aller Notarinnen und Notare finden Sie im Internet unter **www.notar.de**.

Aurel Kemper

Notar



Sörgelstr. 10
01705 Freital

Tel.: 0351 / 6 49 57 10
Fax: 0351 / 6 49 57 11

info@notar-kemper.de
www.notar-kemper.de

Geschäftszeiten:
Mo. - Fr. 8.00 - 18.00 Uhr
Sa. nach Vereinbarung



© racamani/Fotolia

Unser Service im Trauerfall:

Formalitätenportal
Bestattungs-Vorsorge
Digitaler Nachlass
Abmeldungen

Renten- und Krankenversicherungen
 Zeitschriften-Abonnements
 Festnetz DSL- und Handyverträge
 Versorgungszämler
 Shops
 Mitgliedschaften
 Rundfunkbeitrag (GEZ)
 Zahlungsanbieter
 Online Lottogesellschaften
 Soziale Netzwerke
 Wettanbieter
 Spiele-Plattformen
 Energieversorger
 Multimedia-Dienste
 Dating- und Partnerportale
 Handelsplattformen

BESTATTUNGSHAUS
BILLING
 GmbH

Dresden 01259
 Bahnhofstraße 83
 Telefon 0351 / 2015848

Pirna 01796
 Gartenstraße 26
 Telefon 03501 / 570000

Heidenau 01809
 Lessingstraße 8
 Telefon 03529 / 590010

info@bestattungshausbilling.de www.bestattungshausbilling.de

Alles hat seine Zeit.
 Wir kümmern uns um den Menschen
 in der Zeit des Abschieds.

BESTATTUNGSHAUS
 AM SACHSENPLATZ | FREITAL

24h
 Telefon

Freital ☎ 6491687
 Poisenalstraße 9

Kreischa | Wilsdruff
www.bestattungshaus-sachsenplatz.de



Checkliste für den Todesfall

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen.

Ihr Bestatter wird Ihnen hilfreich zur Seite stehen, für Sie Formalitäten und Behördenwege erledigen.

Der Todesfall ist eingetreten – was ist zu tun?

1. Tritt der Todesfall zu Hause auf, rufen Sie den Hausarzt oder Bereitschaftsarzt an. Der Arzt stellt den Totenschein aus. Bei Todesfällen im Krankenhaus oder Pflegeheim wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.
2. Rufen Sie das Bestattungsinstitut wegen der Überführung des

Verstorbenen an. Stimmen Sie einen Termin zwecks Beratungsgesprächs mit dem Bestatter ab. (Beratung im Institut oder zu Hause)

3. Prüfen Sie, ob ein Bestattungsvorsorgevertrag vorliegt.
4. Um Ihrem Bestatter Handlungsmöglichkeiten zur Erledigung von Formalitäten zu geben, bringen Sie für das Beratungsgespräch folgende Unterlagen mit:
 - › Familienbuch / Eheurkunde
 - › Personalausweis
 - › Geburtsurkunde
 - › Scheidungsurteil, wenn nicht wieder verheiratet
 - › Chipkarte der Krankenkasse
 - › Rentennummern
 - › ggf. Sterbegeldversicherung

Checkliste für den Todesfall

5. Im Beratungsgespräch können Sie alle Ihre Wünsche zur Bestattung einbringen; z. B.: Feuer- oder Erdbestattung, weltliche oder kirchliche Trauerfeier, Trauerredner oder Pfarrer, Entscheidungen zur Auswahl des Grabes und damit verbundene Anmeldung der Bestattung beim Friedhofsträger, Traueranzeigen, Blumenschmuck, Musik, gastronomischer Service u. v. a. m.

Sterbeurkunden werden benötigt, z. B.:

- › ggf. Nachlassgericht (Erbschein)
- › für den Arbeitgeber
- › Vorlage beim zuständigen Geldinstitut
- › zur schriftlichen Kündigung laufender Verträge (Vermieter, Telefon, Gas, KfZ-Abmeldungen, Zeitungsabos, ...)
- › Beendigung von Mitgliedschaften

Diese vorgenannten Tätigkeiten können Sie auch zum Großteil einem Bestattungsunternehmen übertragen. Dies ist natürlich mit Kosten verbunden.

Bestattungsvorsorgevertrag

Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen: ja nein

Bei welchem Bestattungsinstitut _____
hinterlegt:



Nachlassangelegenheiten

Seinen Nachlass zu regeln, ist wohl eine der wichtigsten rechtlichen Angelegenheiten im Leben eines jeden Menschen. Zwar enthält das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eine Reihe von Bestimmungen, falls ein Erblasser kein Testament errichtet hat. Oft passt das gesetzliche Erbrecht aber nicht so richtig zu den persönlichen Lebensumständen.

Zum Beispiel nimmt das gesetzliche Erbrecht keine Rücksicht auf nichteheliche Lebensgemeinschaften – unverheiratete Paare sind keine gesetzlichen Erben. Andererseits berücksichtigt das gesetzliche Erbrecht einseitige Kinder aus anderen Beziehungen – sie sind gesetzliche Erben, auch wenn schon lange kein Kontakt mehr besteht oder noch nie bestanden hat. Das gesetzliche Erbrecht regelt außerdem den Pflichtteil der Kinder, auch wenn der Erblasser und sein Partner – wie so oft im Osten – selbst nichts oder kaum etwas geerbt haben und ihr gesamtes Vermögen auf der eigenen

Lebensleistung beruht. Oftmals besteht das Vermögen von Ehepartnern im Wesentlichen in ihrem Familienheim, das im Todesfall dem hinterbliebenen Ehepartner zu seiner Absicherung erhalten bleiben soll. Viele Ehepartner machen sich dann ernsthafte Sorgen, wie sie im Todesfall die Pflichtteile der Kinder auszahlen sollen.

Mit einem Testament können Sie eine individuelle Regelung treffen, die Ihrer Familien- und Vermögenssituation gerecht wird. Ein Testament muss vollständig handschriftlich geschrieben und von den Erblassern unterschrieben sein. Testamente können auch notariell beurkundet werden. Erbverträge oder Regelungen zum Pflichtteil müssen immer notariell beurkundet sein. Notarinnen und Notare erstellen dazu auf der Grundlage einer gemeinsamen Besprechung mit den Erblassern einen rechtssicher formulierten Entwurf, stimmen den Entwurf mit den Erblassern ab und beurkunden den letzten Willen der Erblasser.

Testament

Testament vorhanden:
gesetzliche Regelung

ja nein

Mein Testament ist hinterlegt bei: _____

Organspendeausweis

Für den Fall meines Todes erkläre ich:

Ja, ich stimme der Entnahme von Organen, Geweben und Zellen für Transplantationszwecke zu mit Ausnahme der folgenden Organe/Gewebe:

Folgende Person soll nach meinem Tod über eine Entnahme entscheiden:

Name _____ Vorname _____

Telefon _____

Anschrift _____

Nein, ich stimme einer Entnahme von Organen, Geweben und Zellen nicht zu.

Datum, Unterschrift _____

Bei Unfall bitte benachrichtigen

Name _____ Telefon _____

Geschäftlich _____ Mobil _____

Name _____ Telefon _____

Geschäftlich _____ Mobil _____

Hausarzt _____ Telefon _____

Polizei 110

Notruf / Feuerwehr 112

Ärztlicher Notdienst 116 117

Notfall Ausweis



Foto

Führen Sie diesen Ausweis immer mit sich –
er kann lebensrettend sein.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Wohnort _____

Straße _____ Mobil _____

Erkrankungen / Vorerkrankungen

	ja	nein
Antikoagulation (Blutverdünnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma / chronische Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bypass-Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie (Fallsucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glaukom (grüner Star)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Große Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämophilie (Bluterkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialyse seit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoffwechsellkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum _____ Präparat + Ch.B. _____

Medikamente

Präparat _____ Dosis _____ seit _____

Vermerke

Allergien

ja

nein

welche _____

Blutgruppe und Rh-Faktor

(wird beides im Notfall neu bestimmt)

Bemerkungen / Sonstiges

Datum _____ Stempel, Unterschrift des Arztes _____

Regionale Beratungsangebote und Servicestellen

**Amt für Gesundheits-
und Verbraucherschutz**
Abteilung Gesundheitsamt
Schloßhof 2/4 (Haus SF)
01796 Pirna
Telefon: 03501 515-2300
Post: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54

Sozial- und Ausländeramt
Abteilung Soziale Leistungen
Schloßhof 2/4, 01796 Pirna
Telefon: 03501 515-2202
Post: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54

Betreuungsbehörde
Schloßhof 2/4
01796 Pirna
Telefon: 03501 515-2214
-2215, -2216, -2217, -2294
Post: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54

Dresdner Straße107
01705 Freital
Telefon: 03501 515-2267
- 2268, -2269, -2244

Sozialpsychiatrischer Dienst
Hüttenstraße 14 (Haus HÜ)
01705 Freital
Telefon: 03501 515-2329
Post: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54

Pflege(netz)koordinatorin
Dresdner Straße 107
01705 Freital
Telefon: 03501 515 2246
Post: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54

Behindertenbeauftragte
Schloßhof 2/4
(Haus SF, Zimmer 3.37.)
01796 Pirna
Telefon: 03501 515-4404
Post: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54

MDK Sachsen
(Medizinischer Dienst der Krankenkassen im Freistaat Sachsen e. V.)
Beratungs- und Begutachtungszentrum Dresden
Am Schießhaus 1
01067 Dresden
Telefon: 0351 80005 8000
E- Mail: dresden@mdk-sachsen.de

Heimaufsicht Sachsen
Kommunaler Sozialverband Sachsen
Fachdienst 350
Reichsstraße 3
09112 Chemnitz
Telefon: 0371 577590
Post: 04009 Leipzig
Postfach 10 09 60

Inserentenverzeichnis

Branche	Unternehmen	Seite
Ambulanter Pflegedienst	Pflegedienst Mitschke GmbH	15
Apotheke	Apotheke im real,-	10
	Flora Apotheke	12
	Goethe-Apotheke	13
	Marien Apotheke	13
	Sidonien Apotheke Tharandt	12
	Windberg Apotheke	2
Bank	Volksbank Pirna eG	24
Bestattungen	Bestattungshaus am Sachsenplatz Freital	44
	Bestattungshaus Billing GmbH	44
Klangkissen	Kollaske-Consulting & Service	8
Krankenhaus und Klinik	Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald	U4
	Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz	U4
	Helios Klinikum Pirna	30
	Helios Weißeritztal-Kliniken	30
Notar	Aurel Kemper Notar	32, 43
	Dr. Mandy Vetter Notarin	38
	Nadine Crenze Notarin	37
Pflege- und Betreuungsdienst	Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Neustadt / Sachsen e. V.	26, 27
	proVitam Hospiz und Pflegedienst GmbH	15
	Pflegedienst Nicole Tobias GmbH	8
Physiotherapie	Physiotherapie Roschig	2
	Stephanie Scheffler Physiotherapie	12
Senioren- und Pflegeheim	Alloheim Senioren-Residenzen Seniorenzentrum AGO Kreischa	14
	Seniorenzentrum Sächsische Schweiz	4
Soziale Dienste	AWO Sachsen Soziale Dienste gGmbH	6
	Deutsches Rotes Kreuz - Kreisverband Dippoldiswalde e. V.	8
	DRK Freital Soziale Dienste gGmbH	6
	Volkssolidarität Kreisverband	14
	Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V.	
Versicherung	DEVK – Versicherung Stefan Keller	22
	Dr. Ludwig & Partner GmbH & Co. Versicherungsmakler KG	U3
	Jakschik Versicherungsvermittlung GmbH	U2

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.total-lokal.de.

U = Umschlagseite



Dr. Ludwig & Partner GmbH & Co. Versicherungsmakler KG

Seit 30 Jahren Ihr Ansprechpartner für

- Versicherungen**
- Finanzierungen**
- Kapitalanlagen**

Bahnhofstraße 8 • 01796 Pirna

Tel. 0 35 01/52 85 71 • Fax 0 35 01/52 85 78

mail@dr-ludwig-partner.de

www.dr-ludwig-partner.de



WIR SIND FÜR SIE DA!



Unsere Experten bilden ein starkes Team für Ihre Gesundheit.

Die Orthopädische Klinik Hohwald zählt zu den besten Krankenhäusern Deutschlands, wenn es um Orthopädie und Endoprothetik geht. In der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz bieten wir ausgezeichnete medizinische Betreuung und einfühlsame Pflege in weiteren Fachrichtungen – von Anästhesie/Intensivmedizin über die Innere Medizin sowie alle chirurgischen Fachgebiete bis hin zur Radiologie.

Ihre Gesundheit ist unsere Berufung – in Sachsen und darüber hinaus.



ORTHOPÄDISCHE KLINIK HOHWALD

Die AOK PLUS attestiert der Hohwaldklinik „überdurchschnittliche Qualität“, der FOCUS zählt die Fachklinik seit über einem Jahrzehnt zu Deutschlands „Top-Krankenhäusern“.

SÄCHSISCHE SCHWEIZ KLINIK SEBNITZ

Mit dem neuen Chirurgischen Zentrum decken wir das gesamte chirurgische Spektrum ab. Die klinkeigene Physiotherapie komplettiert die vollumfängliche Patientenversorgung.