



Jetzt hier scannen!
Die Broschüre als PDF



Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Landkreis

Notfall-Lotse

Persönliche Dokumente für den Notfall



Name, Vorname

Geburtsdatum

Datum

Pflegedienst simplemiles GmbH

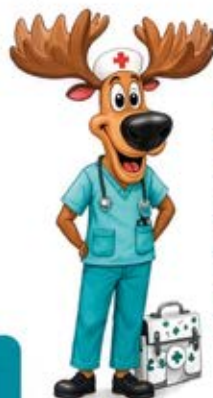
Mit Herz. Mit Zeit. Mit Würde.



Ambulante Pflege,
die von Herzen kommt
und individuell auf
Ihre Bedürfnisse
eingeht.



Seit dem **01.01.2025** bieten wir Leistungen in der ambulanten Pflege an – zuverlässig, einfühlsam und individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt.



*Wir sind da,
wenn Hilfe
gebraucht wird –
zuverlässig,
einfühlsam und
immer an Ihrer
Seite.*



Jetzt anrufen:

03501 – 4702310

*Ihr Zuhause.
Unsere Fürsorge. ♥*

Ambulante Pflege, die nicht nur versorgt,
sondern wirklich versteht.

Kontaktieren Sie uns –
wir beraten Sie gern persönlich
und unverbindlich!

Unsere Leistungen



Grundpflege



Behandlungspflege



Verhinderungspflege



Beratungsgespräche



Vermittlung von Dienstleistungen



simplemiles GmbH
Dr.-Benno-Scholze-Str. 18
01796 Pirna



Wir beraten Sie gern!

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 ausgefüllten Unterlagen zu Hause ablegen, bei Bedarf aktualisieren und gleichzeitig Familienmitglieder informieren, wo sich diese Mappe befindet.

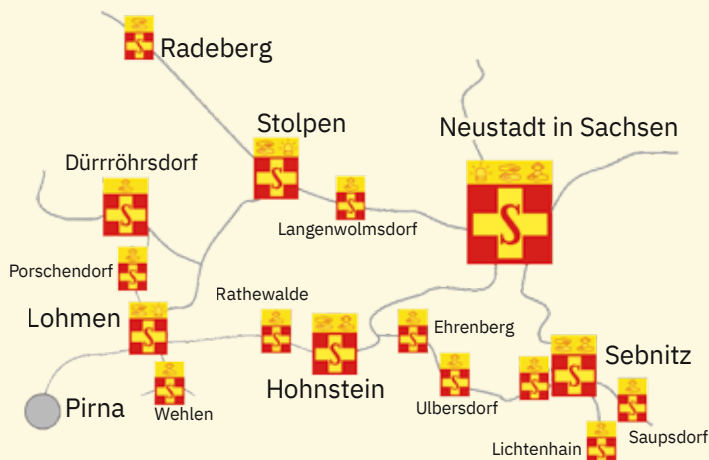
Ich wünsche Ihnen, dass die Notfallmappe eine gute Unterstützung leistet, nach Ihren Wünschen eine eigene selbstbestimmte Vorsorge rechtzeitig zu treffen.

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

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "M. Geisler".

Ihr Landrat
Michael Geisler

ASB Ortsverband Neustadt/Sachsen e.V.



Pflege

- 4 Sozialstationen**
in Neustadt, Stolpen, Hohnstein und Sebnitz
- 4 Seniorenpflegeheime**
in Neustadt, Hohnstein und Sebnitz
- 1 Kurzzeitpflege**
in Neustadt
- Fahrdienst**
- Seniorenwohnanlagen**
in Neustadt, Stolpen, Sebnitz, Hohnstein und Lohmen
- Essen auf Rädern**
- Pflegelotse**
- 2 Tagespflegen**
in Neustadt und Stolpen



Rettung, Erste Hilfe

- Rettungsdienst, Katastrophenschutz**
- Erste-Hilfe-Ausbildung**



Kinder, Jugend und Familie

- Kinder/ Jugend/ Familie**
15 Kindertagesstätten, Mehrgenerationenhaus, Sozialpädagogische Tagesgruppe

Dein sozialer Arbeitgeber der Region.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Die Verwendung des digitalen Notfalllotsen	5
Wichtige Rufnummern	7
Notruf – Die 5-W-Fragen	7
Persönliche Daten	9
Im Notfall zu benachrichtigen	9
Hausarzt	11
Apotheke	13
Ambulanter Pflegedienst	13
Medizinische Daten	14
Krankenversicherung	17
Versicherungen	19
Renten	23
Konten und Kontovollmacht	24
Wohnung, Haus, Immobilien	25
Bestehende Verträge	27
Kraftfahrzeuge	27
Krankenhauseinweisung	29
Vorsorgevollmacht	31
Vollmacht	32
Patientenverfügung	37

Flipping-Book

Ihre Broschüre als Flipping-Book:

- leicht zu blättern
- übersichtlich
- auch mobil!



Sorgerechtsverfügung	44
Checkliste für den Todesfall	45
Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung	47
Nachlassangelegenheiten	48
Notfallausweis	49
Regionale Beratungsangebote und Servicestellen	51
Inserentenverzeichnis	52

Unsere Leistungen:

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



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**



**Herzlich, zuverlässig, kompetent –
Soziale Dienste Pesterwitz**

**Als ambulanter Pflegedienst begleiten und unterstützen wir Sie im Alltag
in Ihrem eigenen Zuhause**

- Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz
- Häusliche Krankenpflege nach Verordnung durch den Arzt
- Hauswirtschaftliche Leistungen
- Beratungsbesuche nach dem § 37.3 des SGB XI
- Fahrdienst und Entlastungsleistungen

**Wir sind für Sie und Ihre
Vertrauenspersonen erreichbar unter**

0351 / 650 42 48

hauspflege@soziale-dienste-wohnen.de

oder persönlich in unserem Büro

Dorfplatz 1b , 01705 Freital



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.

Tipp: 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/notfalllotse-fuer-den-landkreis-saechsisch-schweiz-osterzgebirge-auflage-2-.html?qr=true>



QR-Code
zur Broschüre



RUNDUM GUT VERSORGT

- hauseigene Küche
- modern und gemütlich
- barrierefreie Einzel- und Doppelzimmer
- Therapieangebote (Ergo- und Physiotherapie)
- liebevolle Betreuung

Zur Entlastung pflegender Angehöriger!

KURZZEITPFLEGE



kurzzeitpflege-
heidenau.de

Güterbahnhofstr. 10, 01809 Heidenau
Telefon: 03529 59594 14



KURZZEITPFLEGE
MIRJAM



Die freundlichen

SENIORENHelfer

Weil jeder wertvoll ist.



- Alltagsbegleitung
- Pflegeberatung
- Betreuung
- Entlastung

Wir sind für Sie da!
Tel. 0152 595 866 56

www.seniorenhelfer-sachsen.de

Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:	116 117
Feuerwehr:	Notruf 112
Rettungsdienst:	Notruf 112
Polizei, Überfall:	Notruf 110
Giftnotrufzentrale:	Erfurt 0361 730 730 Berlin 030 192 40
Ambulanter Pflegedienst:	_____
Stadt- / Gemeindeverwaltung:	_____
Pfarramt:	_____
Bestattungsinstitut:	_____
Telefonseelsorge (Tag und Nacht):	116 123
EC-Kartensperrung:	116 116

Notruf – die 5 W-Fragen

Wo ist der Notfallort?

Was ist passiert?

Wie viele Betroffene bzw. Verletzte gibt es?

Wer ruft an?

Warten auf Rückfragen!

VOLKSSOLIDARITÄT

Kreisverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e.V.

Geschäftstelle Pirna, Longuyoner Str. 2a, 01796 Pirna, Tel.: 03501/5634-0, info@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**

Ambulante Pflege

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

Betreutes Wohnen

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.

Hausnotruf

Der sichere Rückhalt für jede Situation und jeden Notfall.

Unser Hausnotrufsystem, gemacht für den Alltag.

mein 
Hausnotruf

Mitgliederverband

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



Wir sind für Sie da: 03501 / 5634-0
www.voso-pirna.de



MITEINANDER

FÜREINANDER



Persönliche Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon / Mobil	E-Mail
Konfession	Familienstand
Steuer-Identifikationsnummer	
Ehepartner / in: Name, Vorname, evtl. früherer Name	

Im Notfall zu benachrichtigen

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon / Mobil	E-Mail
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon / Mobil	E-Mail

EIN ORT ZUM WOHLFÜHLEN

Seniorenzentrum AGO Kreischau



ZUM KENNENLERNEN

GUTSCHEIN

Gegen Vorzeige dieser Anzeige, erhalten Sie eine frische Tasse Kaffee gratis im Café & Bistro „Altes Rittergut“!

Pflege, die den ganzen Menschen sieht

In unserer stationären Betreuung bauen wir auf vier Bausteine eines wertschätzenden, dem ganzen Menschen zugewandten Pflegekonzeptes – und bieten damit alles, was man für ein gutes Leben braucht:



Zuwendung
und Nähe



Körperliche
Aktivierung



Kreativität
und Kultur



Gemeinsame
Feiern

Seniorenzentrum AGO Kreischau | Dresdner Straße 4 – 6
01731 Kreischau | +49 35206 3974-0 | kreischau@alloheim.de



häusliche Krankenpflege & Ergotherapie Simone Hertler

Hertigswalde 14 · 01855 Sebnitz

Tel.: (035971) 56915, Fax: (035971) 837240

Funk: (01 71) 8211799, www.simones-pflege.de

Rufbereitschaft rund um die Uhr

Unsere Leistungen für Sie:

- ✓ Behandlungspflegen
- ✓ Grundpflegen
- ✓ Hauswirtschaftliche Versorgung
- ✓ Beratungsbesuche
- ✓ Verhinderungspflege
- ✓ Einlösen von Rezepten
- ✓ Erledigung von Behördengängen
- ✓ Begleitung bei Arztbesuchen
- ✓ Begleitung zu kulturellen Ereignissen

Vermittlung von:

- ✓ Arztterminen
- ✓ Pflegehilfsmitteln
- ✓ Hausnotruf
- ✓ Mittagessen
- ✓ Physiotherapie
- ✓ Fußpflege
- ✓ Frisör
- ✓ Fahrdiensten
- ✓ Seelsorgerischer Betreuung
- ✓ Seniorenfreundlichen Wohnungen



Hausarzt

Name des Arztes

Straße, Hausnummer

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



Ihr ambulanter Pflegedienst in Heidenau, Berggießhübel und Umgebung

Zur Unterstützung und Entlastung von
pflegenden Angehörigen bieten wir:

- **Pflege**
(Grundpflege und Behandlungspflege)
- **Betreuung**
(Unterstützung im Alltag, Hilfe im Haushalt)
- **Beratung**
(Pflegerberatung durch Fachpersonal)

Beratung unter 0351 2015173
www.pflegedienst-dresden.de

**FREIE
Kapazitäten!**

Pflegedienst Cosel



Immer ein Lächeln für Sie!

Grundpflege / Behandlungspflege / Hauswirtschaft
u.v.m. in gewohnter Umgebung

*Wir freuen uns,
Ihnen helfen zu können.*

Madeleine Kappler
Schützenhausstraße 4
01833 Stolpen

Telefon: 035973-644565
E-Mail: pflegedienst-cosel@web.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

Apotheke

Name der Apotheke

Telefon

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes

Telefon

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

RUNDUM GUT BETREUT

Diakonie 
Dresden

FÜR SIE IM LANDKREIS

Stationäre und ambulante Pflege

-  Altenpflegeheim „Bodelschwingh“ Freital
-  Diakonie-Sozialstation Freital und Tharandt

Teilhabe und Inklusion

-  Wohnangebote für Menschen mit Beeinträchtigung in Freital und Dippoldiswalde
-  Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Freital mit Außenstellen ● Altenberg ● Bad Schandau ● Dippoldiswalde ● Wilsdruff
-  Selbstbestimmt Wohnen Freital
-  Wichern-Werkstätten Freital (WfbM)



www.diakonie-dresden.de

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	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐
_____	morgens	☐	mittags	☐	abends	☐

Organspendeausweis

ja ☐ nein ☐

Ausweis befindet sich: _____

Schwerbehinderung

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: _____



**Wir sind für Sie
da – in jeder
Lebenslage!**

Hilfe hat viele Formen – wir bieten sie:

- Pflegeberatung
- Hausnotruf
- Betreutes Wohnen
- Ambulante Pflege
- Hauswirtschaftliche Hilfe
- Kindertageseinrichtungen
- stationäre Kinder- und Jugendhilfe
- Mehrgenerationenhaus & Jugendtreff
- Fahrdienst ☎ **0800 1128080**
- Rollstuhl, Tragestuhl, Liegendtransport
- Kleiderkammer
- Erste Hilfe Kurse - auch speziell für pflegende Angehörige oder Senioren
- Notfallrettung & Krankentransport
- Beratung in besonderen Lebenslagen

Das Rote Kreuz in Ihrer Region unterstützen:

**als Fördermitglied oder
mit einer Spende**



im Ehrenamt:

Bereitschaft, Wasserwacht,
Bergwacht, Jugendrotkreuz,
Wohlfahrts- und Sozialarbeit,
Katastrophenschutz

im Hauptamt:

www.jobs.drk.de

Bei weiteren Unterstützungsbedarfen rufen Sie uns gern an:

DRK-Kreisverband Sebnitz e. V.

Tel.: 035971 7470

✉ info@drk-sebnitz.de

www.drk-sebnitz.de

DRK-Kreisverband Pirna e. V.

Tel.: 03501 460170

✉ kreisverband@drkpirna.de

www.drkpirna.de

Versicherungen

Sterbegeldversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Lebensversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Unfallversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Hausratversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Kfz-Versicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Gebäudeversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Weitere Versicherungen

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



Mehr
Generationen
Haus
Miteinander – Füreinander



MEHRGENERATIONENHAUS FAMIL

Das MGH FAMIL ist ein zentraler Begegnungsort, der das Miteinander von Jung und Alt fördert. Es bietet vielfältige soziale, kulturelle und kreative Angebote, Beratung und Freizeitaktivitäten für Kinder, Familien und Senioren. Als Anker im Stadtteil Copitz schafft der Verein Raum für nachbarschaftliche Hilfe und ehrenamtliches Engagement. In der warmen Jahreszeit finden viele Aktivitäten im Familiengarten statt.

Kontaktstelle für Nachbarschaftshilfe/ Pflegeselbsthilfe

Seniorentanz
Seniorencafé

Seniorensport
Familienoase

Beratungsangebote

- Familien
- Senioren
- Rente
- Digitalberatung
- Vorsorgevollmacht
- Alphabetisierung

☎ 03501 / 44 66 51 ✉ kontakt@famil.de 🌐 www.famil.de



Schillerstraße 35, 01796 Pirna-Copitz

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Gefördert durch den Freistaat
Sachsen auf der Grundlage
des vom Sächsischen Landtag
beschlossenen Haushaltes.



Renten

Altersrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Betriebsrente / Zusatzrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Witwen- / Witwerrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Private Rentenversicherung und Riesterrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde: _____

Personalnummer / Aktenzeichen: _____

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügbungsberechtigt: _____

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügbungsberechtigt: _____

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügbungsberechtigt: _____

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

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Kontonummer	bei Bank
-------------	----------

Kontonummer	bei Bank
-------------	----------

Wohnung, Haus, Immobilien

Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein-/Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich:



In unseren Servicebüros beraten wir Sie gern zu Fahrplan und Tarif. Hier erhalten Sie Ihre Fahrscheine und können gern nachfragen, falls Sie in unseren Verkehrsmitteln etwas vergessen haben.



Umsteigen. Der Umwelt zuliebe.

RVSOE-SERVICEBÜROS

Busbahnhof Freital-Deuben

Busbahnhof Pirna (ZOB)

Dippoldiswalde, Schuhgasse 16

Nationalpark-Bahnhof Bad Schandau

Bus . Fähre . Kitzschschalbahn

RVSOE-Service: 03501 7111-999 | service@rvsoe.de | www.rvsoe.de

Energie fürs Leben. Wir sind für Sie da.

Sie erreichen uns bei Fragen zu:

**Strom, Erdgas, Wärme oder
Energiedienstleistungen**

☎ 0800 6686868 (kostenfrei)

@ Service@SachsenEnergie.de

Internet und Telefonie

☎ 0800 5075500 (kostenfrei)

@ Kundenservice@Sachsen-GigaBit.de

Service rund um die Uhr

🌐 SachsenEnergie.de/kontakt-service

Entstörddienst der SachsenNetze

☎ Gas 0351 50178880

☎ Strom 0351 50178881

🌐 Sachsen-Netze.de/serviceplattform



© Ingo Bartussek/AdobeStock

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

Versicherungsnummer

Hersteller / Typ

Standort:

Kfz-Kennzeichen

Kfz-Versicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer



Bärbel Goldbeck
Karin Richter
Monika Weichert



24h Hotline 035202 50558

Kranken- und Seniorenpflegedienst GmbH

Inh. Christian Richter / Nicole Guthke | Untere Hauptstr. 2 | 01774 Klingenberg
Tel. 035202 50558 | Fax: 035202 50577 | Mail: pflegedienst@bkm-colmnitz.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

Therapie und Beratung für Kinder und Jugendliche aller Altersstufen und Erwachsene

HANDINHAND

PRAXIS FÜR ERGOTHERAPIE

Anne Pfitzner-Henker

Am Felsenkeller 3 · 01796 Pirna · Telefon: 03501 5855250 · Mobil: 0174 3130855
E-Mail: info@ergotherapie-pfitzner.de · www.ergotherapie-pfitzner.de



Kinder Bobath · Intra Act Plus · ADHS/ADS-Therapie und Konzentrationstraining · Therapie bei Wahrnehmungsverarbeitungs- und Konzentrationsstörungen · psycho-motorische Bewegungsförderung · Feinmotorik- und Graphomotoriktherapie · Linkshändertherapie · Therapie bei Lernstörungen (LRS und Rechenschwäche) · Handtherapie · Hirnleistungstraining · Therapie nach Schlaganfall und Demenz

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

Vereinbaren Sie
jetzt Ihren
individuellen
Beratertermin.

**Gut vorbereitet.
Für jedes Morgen.**

**Morgen
kann kommen.**

Wir machen den Weg frei.

Weil Sicherheit Vertrauen braucht.

Mit uns meistern Sie jede Lebenssituation. Vom ersten Konto über Vermögensaufbau, die richtige Absicherung und Vorsorge, die Finanzierung Ihrer Wünsche bis hin zur Unternehmensübergabe – unsere Berater haben immer die passende Lösung für Sie.

Vorsorgevollmacht

Wer trifft Entscheidungen für Sie, wenn Sie durch Krankheit, Unfall oder altersbedingte Einschränkungen Ihre Angelegenheiten vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr selbst regeln können? Wer darf dann Auskünfte einholen, Verträge unterschreiben oder in Ihrem Sinn handeln?

Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmen Sie frühzeitig eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, die Sie in solchen Situationen vertreten dürfen. Das können zum Beispiel Angehörige, der Ehepartner oder enge Bezugspersonen sein. Ohne eine entsprechende Vollmacht sind selbst nahe Familienangehörige nicht automatisch berechtigt, für Sie zu handeln.

Eine Vorsorgevollmacht kann sich auf persönliche Angelegenheiten, Gesundheitsfragen, Behördenkontakte oder Vermögensangelegenheiten beziehen. Sie kann einzelne Bereiche regeln oder umfassend erteilt werden. Wichtig ist, dass die

bevollmächtigte Person zuverlässig ist und Ihre Wünsche kennt. Deshalb sollte vorab offen über Erwartungen, Vorstellungen und Verantwortlichkeiten gesprochen werden.

Gerade bei gesundheitlichen Entscheidungen ist eine klare und eindeutige Formulierung wichtig. In bestimmten Fällen gelten besondere gesetzliche Anforderungen. Auch bei Grundstücken, Immobilien oder Bankgeschäften können zusätzliche Formvorschriften zu beachten sein.

Eine Vorsorgevollmacht sollte gut auffindbar aufbewahrt werden. Sinnvoll ist es außerdem, Vertrauenspersonen darüber zu informieren, dass eine Vollmacht besteht und wo sie im Ernstfall zu finden ist.

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**.

Weitere Informationen erhalten Sie zudem bei der Betreuungsbehörde. Eine aktuelle Mustervorlage finden Sie unter **www.landratsamt-pirna.de/betreuungsbehoerde.html**

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

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 geworden sein sollte.

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

1. 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 eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Absatz 1 und 2 BGB). 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. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber Dritten entbinden. ja ☒ nein ☐
- › Solange es erforderlich ist, darf sie
- über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Absatz 1 BGB) ja ☒ nein ☐
- über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Absatz 4 BGB) ja ☒ nein ☐
- über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Absatz 1 BGB) ja ☒ nein ☐
- über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Absatz 4 BGB) ja ☒ nein ☐
- entscheiden.

›

›

›

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- › Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen. ja ☐ nein ☐
- › Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ja ☐ nein ☐
- › Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ja ☐ nein ☐
- › Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ja ☐ nein ☐
-

3. Behörden

- › Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ja ☐ nein ☐

4. Vermögenssorge

- 1 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 ☐
- 2 über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja ☐ nein ☐
- 3 Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja ☐ nein ☐
- 4 Verbindlichkeiten eingehen (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1**) ja ☐ nein ☐
- 5 Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (**bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 2**) ja ☐ nein ☐
- 6 Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen). ja ☐ nein ☐
- 7
-
- 8 Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

Hinweis

- Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. Ziffer 2.1.6 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
- Für Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie 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. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachterteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.

5. Post und Fernmeldeverkehr

- » Sie darf im Rahmen der Ausübung dieser Vollmacht die für mich bestimmte Post entgegennehmen, öffnen und lesen. Dies gilt auch für den elektronischen Postverkehr. Zudem darf sie über den Fernmeldeverkehr einschließlich aller elektronischen Kommunikationsformen entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben

ja ☐ nein ☐

6. Vertretung vor Gericht

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

ja ☐ nein ☐

7. Untervollmacht

- » Sie darf Untervollmacht erteilen.

ja ☐ nein ☐

8. 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 ☐

9. Geltung über den Tod hinaus

- » Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

ja ☐ nein ☐

10. Weitere Regelungen

»

Ort/Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Ort/Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

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

Eine aktuelle Mustervorlage finden Sie unter www.landratsamt-pirna.de/download/Patientenverfuegung_1.pdf



**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

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

in einen Zustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiederbringlich aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände verloren habe und deshalb nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu bilden oder mich verständlich zu äußern, verfüge ich folgendes:

(Zutreffendes habe ich angekreuzt bzw. beigefügt.)

1. Diese Verfügung gilt für die nachfolgend beschriebenen Situationen:

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

ja ☒ nein ☐

2. Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte der Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenem Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.

ja ☒ nein ☐

3.

ja ☐ nein ☐

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

2. In allen unter Punkt 1. beschrieben 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.

ja ☒ nein ☐

- › Ich wünsche eine Begleitung

☐ durch Hospizdienst

☐ durch Seelsorge

☐ durch

›

ja ☒ nein ☐

(Platz für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

3. In allen unter Punkt 1. beschriebenen Situationen wünsche ich:

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

ja ☒ nein ☐

- › Keine Wiederbelebungsmaßnahmen

ja ☒ nein ☐

4. In den von mir unter Punkt 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 eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene) ja ☐ nein ☐

› Verminderte Flüssigkeitsabgabe nach ärztlichem Ermessen ja ☐ nein ☐

›

ja ☐ nein ☐

(Platz für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

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

Bevollmächtigte/r ist:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Telefon, Telefax, E-Mail

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Betreuungsverfügung erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit meiner Betreuungsperson besprochen.

ja ☒ nein ☐

Betreuer/in ist (soll werden):

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Telefon, Telefax, E-Mail

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Vorstellungen, 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 unterschreibe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung, in Kenntnis über die medizinische Situation, die rechtliche Bedeutung und als Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der akuten Situation eine Änderung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Ich gebe diese Erklärung frei und ohne Zwang, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte ab.

- Ich habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit dem folgenden Arzt meines Vertrauens besprochen. Sollten Probleme auftreten, die Entscheidungen über das weitere Vorgehen erfordern, verlange ich, dass die verantwortlichen Ärzte sich mit diesem Arzt in Verbindung setzen.

ja ☒ nein ☐

Arzt/Ärztin meines Vertrauens ist:

Name, Vorname

Anschrift

Telefon, Telefax, E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Erklärung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass ich von dieser Patientenverfügung Kenntnis erlangt habe. Meine Patientin/mein Patient hat ihren/seinen letzten Willen in klarer Orientierung und Unabhängigkeit unterschrieben.

Ort, Datum

(Unterschrift der Ärztin/des Arztes)

Ich bestätige durch erneute Unterschrift, dass diese Verfügung nach wie vor meinem Willen entspricht:

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Meine Wertvorstellungen

– Ergänzende Erläuterungen zu meiner Patientenverfügung –

Die im Folgenden niedergeschriebenen Erläuterungen zu meinen Vorstellungen, u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende, meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten sind als erklärender Bestandteil meiner Patientenverfügung anzusehen.

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Sorgerechtsverfügung

Wer sorgt für minderjährige Kinder, wenn die Eltern dazu nicht mehr in der Lage sind? Mit einer Sorgerechtsverfügung können Eltern vorsorglich festlegen, wer in einem solchen Fall die Verantwortung für ihre Kinder übernehmen soll.

Grundsätzlich haben Eltern das Sorgerecht für ihre minderjährigen Kinder. Üben beide Elternteile das Sorgerecht gemeinsam aus und fällt ein Elternteil aus, übernimmt in der Regel der andere Elternteil die elterliche Sorge allein. Besteht das Sorgerecht nur bei einem Elternteil, prüft das Familiengericht, ob der andere Elternteil die Sorge übernehmen kann, sofern dem Wohl des Kindes nichts entgegensteht.

Eine Sorgerechtsverfügung wird wichtig, wenn beide Elternteile versterben oder aus anderen schwerwiegenden Gründen nicht mehr in der Lage sind, die elterliche Sorge auszuüben. In diesem Fall können Eltern bereits im Voraus festlegen, welche Person sie sich als Vormund für ihr Kind wünschen.

Das Familiengericht berücksichtigt diesen Wunsch und folgt ihm, wenn keine gewichtigen Gründe dagegensprechen.

Liegt keine Sorgerechtsverfügung vor, bestimmt das Familiengericht eine geeignete Person als Vormund. Das kann ein Angehöriger sein, in bestimmten Fällen aber auch eine andere geeignete Person.

Wichtig ist: Eine Sorgerechtsverfügung muss handschriftlich verfasst und unterschrieben werden, damit sie wirksam ist. Es empfiehlt sich außerdem, mit der vorgesehenen Person im Vorfeld zu sprechen und die Verfügung so aufzubewahren, dass sie im Ernstfall schnell gefunden werden kann.

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**.

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.
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

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:



BESTATTUNGSHAUS
AM SACHSENPLATZ | FREITAL

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

24h
Telefon

Freital ☎ 6491687
Poientalstraße 9

Kreischa | Wilsdruff
www.bestattungshaus-sachsenplatz.de



ELBTAL-BESTATTUNGEN
KREBS GMBH

☎ Tag & Nacht erreichbar

Gartenstraße 5 • 01796 Pirna
www.elbtal-bestattungen.de

Pirna-Sonnenstein
Krietzschwitzer Str. 5 • 01796 Pirna
Telefon: 03501-710406

03501- 527966

- eigene Feierhalle mit **P** im Grundstück
- auf Wunsch Hausbesuche
- Bestattungsvorsorge

Dem Leben einen würdigen Abschluss geben.



Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung

Nachlassangelegenheiten

Den eigenen Nachlass zu regeln, ist ein wichtiger Schritt der persönlichen Vorsorge. Zwar gibt es gesetzliche Regelungen für den Erbfall, wenn kein Testament vorliegt. Diese passen jedoch nicht immer zu den individuellen familiären oder finanziellen Verhältnissen.

So sind zum Beispiel unverheiratete Partner nach dem gesetzlichen Erbrecht nicht automatisch erbberechtigt. Auch familiäre Konstellationen wie Kinder aus früheren Beziehungen oder besondere Vermögensverhältnisse können dazu führen, dass die gesetzliche Erbfolge nicht den eigenen Vorstellungen entspricht. Gerade wenn Vermögen vor allem aus einer gemeinsam bewohnten Immobilie besteht, kann dies für Hinterbliebene zu schwierigen Situationen führen.

Mit einem Testament können Sie selbst festlegen, wer Sie beerben soll und wie Ihr Nachlass verteilt werden soll. So lässt sich die Erbfolge an die persönliche Lebenssituation anpassen und klar regeln.

Wichtig ist: Ein privatschriftliches Testament muss vollständig handschriftlich verfasst und unterschrieben sein. Alternativ kann ein Testament auch notariell beurkundet werden. Für bestimmte erbrechtliche Regelungen, etwa einen Erbvertrag, gelten besondere Formvorschriften.

Es ist sinnvoll, sich frühzeitig mit dem Thema auseinanderzusetzen und die Unterlagen so aufzubewahren, dass sie im Ernstfall gefunden werden können.

Testament

Testament vorhanden:

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



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

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Wohnort _____

Straße _____ Mobil _____

Erkrankungen/Vorerkrankungen

Antikoagulation (Blutverdünnung)

Asthma / chronische Bronchitis

Bluthochdruck

Bypass-Operationen

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Epilepsie (Fallsucht)

Gicht

Glaukom (Grüner Star)

Große Operationen

Hämophilie (Bluterkrankheit)

welche

Herzinfarkt

Herzschrittmacher

Lebererkrankung

Chronische Hepatitis

Nierenerkrankungen

Dialyse seit

Schlaganfall

Stoffwechselkrankheit

welche

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum

Präparat + Ch.B.

Medikamente

Präparat

Dosis

seit

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

Gesundheitsamt

Schloßhof 2/4, 01796 Pirna
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-2301
E-Mail: gesundheit@landratsamt-pirna.de

Sozial- und Ausländeramt

Schloßhof 2 / 4, 01796 Pirna
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-2202
E-Mail: sozialamt@landratsamt-pirna.de

Betreuungsbehörde Pirna

Schloßhof 2 / 4, 01796 Pirna
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-2070, -2251,
-2269, -2294
E-Mail: betreuungsbehoerde@landratsamt-pirna.de

Betreuungsbehörde Freital

Dresdner Straße 107, 01705 Freital
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-2225, -2268,
2244, -2036
E-Mail: betreuungsbehoerde@landratsamt-pirna.de

Sozialpsychiatrischer Dienst

Deubener Straße 6
01705 Freital
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515 2377
E-Mail: spdi@landratsamt-pirna.de

Pflege(netz)koordinatorin

Dresdner Straße 107, 01705 Freital
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515 2246
E-Mail: pflegenetz-soe@landratsamt-pirna.de

Behindertenbeauftragte

Schloßhof 2/4, 01796 Pirna
Postanschrift: 01782 Pirna
Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-2005
E-Mail: behindertenbeauftragte@landratsamt-pirna.de

Medizinischer Dienst Sachsen

Beratungs- und Begutachtungszentrum Dresden
Am Schießhaus 1, 01067 Dresden
Telefon: 0351 80005 8000
E-Mail: dresden@md-sachsen.de

Heimaufsicht Sachsen

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz
Telefon: 0371 577 590
E-Mail: heimaufsicht@ksv-sachsen.de

Inserentenverzeichnis

Branche/Unternehmen	Seite	Branche/Unternehmen	Seite	Branche/Unternehmen	Seite
Ambulanter Pflegedienst		Häusliche Krankenpflege		Physiotherapie	
• BKM Kranken- und Seniorenpflegedienst GmbH	28	• Häusliche Krankenpflege Simone Hertler	10	• Stephanie Scheffler Physiotherapie	28
• Pflege- und Therapieverbund Schmiedel GmbH	12	Klinik		Rettungsdienst	
• Soziale Dienste Pesterwitz GmbH	4	• Asklepios Klinik Sebnitz	U4	• DRK Kreisverband Pirna e. V.	18
Bank		Kurzzeitpflege		Seniorenwohnheim	
• Volksbank Pirna eG	30	• Kurzzeitpflege Mirjam	6	• Alloheim Senioren- Residenzen Seniorenzentrum AGO Kreische	10
Bestattungen		Nachbarschaftshilfe		Soziale Dienste	
• Bestattungshaus am Sachsenplatz/Freital	46	• FAMIL e. V. Mehrgenerationenhaus	22	• AWO Sachsen Soziale Dienste Sozialstation Osterzgebirge	12
• Bestattungshaus Werner Billing GmbH	46	Notar		• Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Dippoldiswalde e. V.	4
• ELBTAL-Bestattungen Krebs GmbH	46	• Dr. Mandy Vetter Notarin	37	• Volkssolidarität Kreisverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V.	8
Energieversorgung		Pflege- und Betreuungsdienst		Verkehrsbetrieb	
• SachsenEnergie AG	26	• Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Neustadt/Sachsen e. V.	2	• Regionalverkehr Sächsische Schweiz-Osterzgebirge GmbH	26
Ergotherapie		• Diakonie Dresden	13	Versicherung	
• Hand in Hand Praxis für Ergotherapie Anne Pfitzner-Henker	28	• DRK Kreisverband Sebnitz e. V.	18	• Dr. Ludwig & Partner GmbH Versicherungsmakler	U3
		• Pflegedienst Cosel	12		
		• Seniorenhelfer Sachsen GmbH	6		
		• simplemiles GmbH	U2		

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

U = Umschlagseite



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 redaktionellen Teil:
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge,
mediaprint infoverlag gmbh
Vollmacht Seite 32 – 36: Bundesministerium der Justiz
Patientenverfügung Seite 38 – 43: BUNSTIFTE e. V. Essen
Verantwortlich für den Anzeigenteil:
mediaprint infoverlag gmbh, Goran Petrasevic

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

Quellennachweis für Fotos / Abbildungen:
Titelfoto: Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Seite 1 (Bürgermeister): © Toni Kretschmer / newpic.eu
Ansonsten steht der Bildnachweis am jeweiligen Foto.

01796089 / 2. Auflage / 2026

Druck:
mediaprint solutions GmbH
Eggertstraße 28
33100 Paderborn

Papier:
Umschlag: 250 g/m² Bilderdruck,
chlor- und säurefrei
Inhalt: 115 g/m² Bilderdruck, chlor-
und säurefrei

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



**Dr. Ludwig & Partner GmbH Versicherungsmakler –
ein Unternehmen der Aventus Maklergruppe GmbH**

Seit 1990 Ihr Ansprechpartner für
***Versicherungs- und
Finanzfragen***

Bahnhofstraße 8 – 01796 Pirna
Telefon 03501/52 85 71 – Fax 03501/52 85 78
mail@dr-ludwig-partner.de
www.dr-ludwig-partner.de



WIR SIND FÜR SIE DA!



**365 TAGE - IHR
GESUNDHEITSPARTNER
IN DER REGION**

Mit **600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern** in **Hohwald** und **Sebnitz** sichern wir die Gesundheitsversorgung in der Region und darüber hinaus. Ob in unserer **mehrfach ausgezeichneten Orthopädie** und **Wirbelsäulenchirurgie** der Fachklinik Hohwald oder unseren Experten in **Innerer Medizin, Geriatrie, Radiologie** sowie allen chirurgischen Fächern der Klinik Sebnitz begleiten wir Sie auf Ihrem Weg zur Genesung.

Unsere Notaufnahme in Sebnitz ist 24/7 für Sie da!

JETZT UND IN ZUKUNFT!

*Die Asklepios
Orthopädische
Klinik Hohwald
wird nicht
geschlossen!*



asklepios.com/hohwald



asklepios.com/sebnitz



ASKLEPIOS