

Meine Notfallmappe

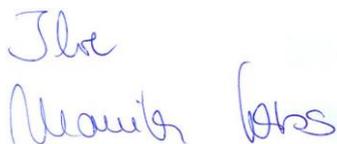
Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die demographische Entwicklung führt zu einer jährlich steigenden Zahl älterer Menschen. Auch wir Domstädter durchlaufen einen deutlichen Alterungsprozess, ebenso weist die Statistiken immer mehr Hochbetagte aus. Vor diesem Hintergrund bin ich dem Seniorenbeirat der Stadt Speyer für die Erstellung der vorliegenden Notfallmappe sehr dankbar.

Sie möge Ihnen im Notfall eine effektive Hilfe sein. (Lebens)wichtige Rufnummer sollten Sie im Notfall greifbar haben. Und wie hilfreich ist es, in Situationen, in denen wir kopflos vor Aufregung sind, eine Gedächtnisstütze beim Kofferpacken zu haben. Angehörige und/oder Pflegekräfte finden in der Notfallmappe die wichtigsten administrativen Daten, was die Kommunikation mit Arztpraxis, Krankenhaus und Versicherungen erleichtert. Darüber hinaus beantwortet die Notfallmappe Dritten wichtige Fragen über die von Ihnen gezeichneten Versicherungen und Verfügungen. Ferner werden die Beratungs- und Betreuungsangebote sowie die Pflegedienste in unserer Stadt abgebildet.

Ich wünsche der Notfallmappe als Wegweiser für die Belange der älteren Generation viel Erfolg.



Monika Kabs

Bürgermeisterin der Stadt Speyer

Wichtige Telefonnummern

Mein Hausarzt

.....

Name Tel.Nr.

Polizei **110**

Feuerwehr **112**

Rettungsnotdienst **112**

**Notarztzentrale Diakonissen-
/Stiftungskrankenhaus** **22 1401**

Krankentransport **19222**

Giftnotrufzentrale **06131 19240**
oder **06131 232466**

**Bei Lebensgefahr bitte direkt den Notarzt über
die Rettungsleitstelle anrufen:**

aus dem Festnetz **112,**
Mobil **Vorwahl +112**

Zahnärztlicher Notfalldienst **0180 5040308**

Augenärztlicher Notfalldienst **01805 112060**

Notfallmappe, Impressum



Der Seniorenbeirat der Stadt Speyer hat diese Notfallmappe erstellt und freut sich, wenn die Mappe Anklang findet und rege eingesetzt wird.

Nähere Informationen über die Arbeit des Seniorenbeirates können Sie im Internet unter der Adresse: www.Speyer.de oder über das Seniorenbüro der Stadt erfahren. Außerdem liegt bei den Bürgerbüros ein Faltblatt aus, das über die Aktivitäten des Beirates informiert.

Druck: Stadt Speyer, 4. überarbeitete Auflage Juli 2025

Layout: Seniorenbeirat

Vorwort

„Mitten im Leben sind wir mit dem Tod umfängen“

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

dem oben angeführten Satz aus einem alten Kirchenlied stimmen Sie sicher vorbehaltlos zu.

Es muss aber nicht immer ein tödliches Ereignis sein, was uns plötzlich trifft, es können jederzeit Notsituationen eintreten, bei denen wir schnell auf wichtige Informationen zurückgreifen müssen.

Die vorliegende Notfallmappe möchte Ihnen dabei eine Hilfe sein.

Sie enthält wichtige Telefonnummern und von Ihnen auszufüllende persönliche Daten, die im Notfall, etwa bei einer Krankenhauseinweisung, schnell greifbar sind.

Sie können die Mappe durch Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung ergänzen und wichtige Notizen eintragen.

Die Seiten 5 – 11 sind besonders wichtig. Sie enthalten Informationen, die Sie im Notfall dem Notarzt oder bei der Krankenhauseinweisung vorlegen können. Von diesen Seiten sollten Sie sich Kopien anfertigen.

In die übrigen Seiten können Sie persönliche Angaben eintragen, die für eine eventuell notwendige Betreuung wichtig sind. Ob Sie diese Seiten ausfüllen, entscheiden sie selbst.

Sie sollten die Mappe viertel- oder halbjährlich aktualisieren, wenn sich z. B. die Medikamente oder andere Angaben ändern.

Der Seniorenbeirat hofft, dass das Angebot von vielen Mitbürgerinnen und Mitbürgern angenommen wird.

Ihr

Seniorenbeirat der Stadt Speyer

Inhalt der Notfallmappe

| | Seite |
|--------------------------------|--------------|
| Wichtige Telefonnummern | 3 |
| Impressum | 4 |
| Vorwort | 2 |
| Inhalt der Notfallmappe | 5 |

Wichtige Unterlagen

(Die Seiten 5 – 11 sollten Sie kopieren, in einer Klarsichtfolie am Anfang der Mappe abheften, um sie im Notfall schnell zur Hand zu haben.)

| | |
|---|------------|
| Persönliche Daten/ Im Notfall zu benachrichtigen | 6/7 |
| Krankenversicherung | 7 |
| Medizinische Gesundheitsdaten | 8 |
| Notfallausweise /Notfallkoffer | 10 |
| Ärztliche Rufnummern | 11 |
| Verfügungen | 12 |

Weitere persönliche Daten

(Die Angaben dieser Seiten sind für den **Bevollmächtigten** bei einer eventuell eintretenden Betreuung von Bedeutung. Sie können selbst entscheiden, ob Sie die Seiten ausfüllen).

| | |
|--|---------------|
| Weitere persönliche Daten | 13 |
| Berufliches/Mitgliedschaften | 14 |
| Fahrzeuge, Fahrzeug-, Sach- und Haftpflichtversicherungen | 15 |
| Finanzen und Verbindlichkeiten/ bestehende Verträge | 16 |
| Rente/ Versorgung | 17 |
| Checkliste für den Fall meines Todes | 18 |
| Weiterführende Informationen und Adressen | 19 /20 |
| Informationen zu: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung | 20/21 |

Persönliche Daten

Name.....

Vorname.....

Gewünschte Anrede.....

Geschlecht.....

Geburtsdatum.....

Geburtsort.....

Straße, Hausnummer.....

PLZ, Wohnort.....

Telefonnummer.....

Handy.....

E-Mail.....

Die Zugangsdaten (Passwörter) zu meinem PC, zur E-Mail-Adresse und zu Onlinebanking sind bei den Notfallausweisen hinterlegt.

Im Notfall benachrichtigen

Folgende Personen bitte umgehend benachrichtigen

(Name, Anschrift, Telefon, Email-Adresse)

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

Folgende Personen besitzen Schlüssel für meine Wohnung, Zweitwohnung oder sonstige Räume/Behältnisse

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

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse.....

Versicherungsnummer.....

Verwahrung der Versicherungskarte Wichtig!

.....
.....

Private Krankenversicherung/Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft.....

.....
.....

Versicherungsnummer.....

Verwahrung der Unterlagen

.....

Medikamente

.....

.....

.....

Dauermedikation:

Name des Medikaments, wann einzunehmen (morgens/ mittags/ abends)

.....

.....

Implantate

.....

.....

Ambulante Behandlungen

.....

.....

.....

Stationäre Behandlungen

.....

.....

.....

Operationen

.....

.....

.....

Behinderungen

.....

.....

Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes

Ausstellungsdatum.....Aktenzeichen.....

Datum der Antragstellung.....

Notfallausweise

Diabetikerausweis Ja Nein

Impfnachweis Ja Nein

Allergiepass Ja Nein

Organspende Ausweis Ja Nein

Sonstige Ausweise

.....
.....

Verwahrung der Ausweise.....

.....
.....

Notfallkoffer

Toilettenartikel, Handtücher

Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe

Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe

Medikamentenliste mit Dosierangabe

Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen/Freunde

Evtl. Hausschlüssel (bei Alleistehenden)

Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere)

Kleiner Geldbetrag

Persönliche Gegenstände (Uhr, Buch, Zeitschriften)

Ärztliche Rufnummern

Mein Hausarzt

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr......

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr......

Fachrichtung.....

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr......

Fachrichtung.....

Name.....

Anschrift.....

Tel.-Nr......

Fachrichtung.....

Verfügungen

Vorsorgevollmacht Ja Nein

Verwahrung.....

Bevollmächtigter.....

.....

Patientenverfügung Ja Nein

Verwahrung.....

Personen, die eine Ausfertigung/Abschrift erhalten haben

.....

.....

Personen, die Vollmacht haben, meine Patientenverfügung durchzusetzen

.....

.....

Betreuungsverfügung Ja Nein

Verwahrung.....

Hinterlegt bei.....

.....

Wenn Sie es möchten, können Sie Kopien der Verfügungen in der Mappe abheften.

Informationen zu den Verfügungen finden Sie auf Seite 21 in dieser Mappe.

Weitere persönliche Daten

Konfession.....

Kirchengemeinde.....

Familienstand.....

Ehegatte/Lebenspartner

Name.....Vorname.....

Wohnung.....

Telefonnummer.....

Verwahrung der Urkunde/ des Stammbuches/ des Ehevertrages/ der Lebenspartnerschaft

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

Bei Scheidung: Verwahrung des Scheidungsurteils

.....
.....

Berufliches

Arbeitnehmer

Tätigkeiten.....

Name, Adresse und Telefonnummer des Arbeitgebers

.....
.....

Bei Selbständigkeit

Name der Firma.....

Anschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer)

.....
.....

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung

.....

Berufsunfähigkeitsversicherung

.....

Mitgliedschaften

Mitgliedschaften in Vereinen/Verbänden/Gewerkschaften (evtl. mit Angabe, ob und wann die Kündigung erfolgen kann)

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

Fahrzeuge und Fahrzeugversicherungen

Fahrzeugart (PKW, LKW) / amtliches Kennzeichen/ Hersteller/ Versichert bei/ Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

Sach- und Haftpflichtversicherungen

Privathaftpflichtversicherung/ Wohngebäudeversicherung/
Glasbruch-/ Sturmschäden Versicherung/ Haus- und Grundbesitzer-
Haftpflichtversicherung/ Hausratsversicherung/
Rechtsschutzversicherung/ Sonstige Versicherungen

Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Finanzen und Verbindlichkeiten/ bestehende Verträge

Bei folgenden Banken/ Sparkassen habe ich Konten/ Sparverträge

(Dem Betreuer/ Bevollmächtigten sollten Sie eine Vollmacht über die Konten geben, die über den Tod hinaus gilt.)

.....

.....

.....

.....

.....

Andere Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten/ bei Privatpersonen/ Firmen

.....

.....

.....

.....

Mietverträge/ Strom/ Gas/ Telefon/ Internet/ GEZ/ Zeitungen und Zeitschriften

(Hinweise auf bestehende Daueraufträge /Einzugsermächtigungen)

.....

.....

.....

.....

Rente/Versorgung

Deutsche Rentenversicherung:

.....

Anschrift/Versicherungsnummer

Zusatzversicherung:

.....

Name

Telefonnummer

Private Rentenversicherung/Lebensversicherung/ Unfallversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft /Versicherungsnummer

.....

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

.....

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnummer

Beamtenversorgung:

.....

Pensionsfestsetzende Behörde

.....

Telefonnummer

Personalnummer / Aktenzeichen

Sterbegeldversicherung:

.....

Versicherungsgesellschaft

.....

Versicherungsnummer

Checkliste für den Fall meines Todes

Ehe/Partnerschaftsurkunde, Familienstammbuch sowie sämtliche Urkunden sind zu finden:

.....

.....

.....

.....

.....

Diese Wünsche habe ich bezüglich der Trauerfeier, Bestattung, Bestattungsunternehmen, Grab....

.....

.....

.....

.....

.....

Letztwillige Verfügung (Testament, Erbvertrag, Vermächtnisse u.a.) **sind zu finden:**

.....

.....

.....

.....

.....

Weiterführende Informationen und Adressen:

Seniorenbüro der Stadt Speyer, Maulbronner Hof 1a

Tel. 06232 142661, seniorenbuero@stadt-speyer.de

Im Seniorenbüro können Sie sich die Notfallmappen abholen. Außerdem verweist es Sie bei Fragen zu den passenden Institutionen und Anlaufstellen im Hinblick auf die Themen in dieser Notfallmappe.

Pflegestützpunkt Speyer, Paul-Egell-Straße 24

| | | |
|-------------------|--------------------|--|
| Bettina Schimmele | Tel. 06232 8541215 | bettina.schimmele@pfligestuetzpunkte-rlp.de |
| Carmen Bouquet | Tel. 06232 6796705 | carmen.bouquet@pfligestuetzpunkte-rlp.de |
| Gabi Ewald | Tel. 06232 8541215 | gabi.ewald@pfligestuetzpunkte-rlp.de |

Pflegestützpunkt Speyer, Bahnhofstraße 39

| | | |
|----------------|----------------------|--|
| Klaus Lorenz | Tel. 06232 850 01 78 | klaus.lorenz@pfligestuetzpunkte-rlp.de |
| Carmen Bouquet | Tel. 06232 850 01 77 | carmen.bouquet@pfligestuetzpunkte-rlp.de |

Kostenlose Information, Beratung und Unterstützung rund um die Themen Pflege, Versorgung, Krankheit und Behinderung.

Träger: Land Rheinland-Pfalz, Kranken- und Pflegekassen in RLP in Kooperation mit den Trägern der Beratungs- und Koordinierungsstellen

Netzwerk Demenz Speyer, Maulbronner Hof 1a

Constanze Konder Tel. 06232 142662 constanze.konder@stadt-speyer.de

Eine Kooperation von Diensten, Einrichtungen und Organisationen bietet Information, Selbsthilfe und Entlastungsangebote.

Betreuungsverein Sozialdienst Kath. Frauen und Männer e.V. (SKFM), Bartholomäus-Weltz-Platz 4

| | | |
|---------------------|---------------------|--|
| Annegret Robbauer | Tel. 06232 10012011 | annegret.robbauser@skfm.de |
| Simone Kerber-Wilke | Tel. 06232 10012012 | simone.kerber-wilke@skfm.de |

Kostenlose Information und Unterstützung rund um die Themen Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und rechtliche Betreuung sowie Begleitung und Unterstützung ehrenamtlicher rechtlicher Betreuer.

www.skfm.de

Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen

Tel.: 06131-28 48 41 Fax. 06131 284870
pflge@vz-rlp.de Mo-Fr 10-13 Uhr, Do 14-17 Uhr

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., Postfach 4107, 55031 Mainz

Träger: Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen RLP, Pflegekassen RLP

Stationäre Pflege und Einrichtungen in Speyer:

| | |
|---|---------------------------|
| AWO Seniorenhaus „Burgfeld“, Burgstraße 34-36 | Tel.: 06232 81040 |
| Seniorenzentrum Storchenpark, Obere Langgasse 13 | Tel.: 06232 816170 |
| Salier-Stift, Obere Langgasse 5a | Tel.: 06232 2070 |
| Seniorenstift Bürgerhospital, Mausbergweg 150 | Tel.: 06232 648131 |
| Haus am Germansberg, Else-Krieg-Straße 2 | Tel.: 06232 221726 |
| Caritas Altenzentrum St. Martha, Schützenstraße 18c | Tel.: 06232 1350 |
| Alten-und Pflegeheim Am Adenauer Park, Bahnhofstraße 56a | Tel.: 06232 72002 |

Ambulante Pflegedienste in Speyer:

| | |
|---|--|
| Adessa GmbH Speyer, Bahnhofstr. 39 | Tel.: 06232 980889 |
| ARGO Pflegedienst GmbH, Mausbergweg 1 | Tel.: 06232 622134 |
| Amb. Pflegedienst Diakonissen Speyer, SAPV Hilgardstraße 26 | Tel.: 06232 222288 |
| Ambulante Hilfen-Zentrum Malteser - Malteser Hilfsdienst GmbH, Bahnhofstr. 39 | Tel.: 06232 67240 |
| Alloheim- ambulante Dienste, Carl-Dupré-Straße 2 Mobile Pflege & Team Andreas Holusa, Bussardweg 5 | Tel.: 06232 2989966 Tel.: 06232 640246 |
| Pflegedienst PULS, Heinrich-Heine-Straße 5 Pflegeteam Handermann & Schäfer GmbH., Fünfkirchner Weg 1 | Tel.: 06232 8777300 Tel.: 06232 3185500 |
| Interkultureller Pflegedienst des DRK Germersheim, Bahnhofstraße 39 | Tel.: 06232 6849820 |
| Ambulante Pflegefeen, Birkenweg 2 Caritas Dienste mobil, Nikolaus-von-Weis-Str. 6 | Tel.: 06232 8178805 Tel.: 06232 8778010 |
| B+O Ambulante Pflegedienst, Am Roßsprung 1 | Tel.: 06232 9809603 |
| Mein Pflegeteam Hochdörffer GmbH, Wormser Landstr. 51 | Tel.: 06232 6959739 |
| Ökumenische Sozialstation (Pflegedienst) Pflege & Betreuung Zweigstelle Speyer (Ambulanter Pflegedienst der Wohnstifts Betriebsgesellschaft (WBG) mbH), Wormser Str. 10, 67133 Maxdorf | Tel.: 06232 604733 Tel.: 06237 406333 |

Tagespflege:

**Tagespflege Caritas-Altenzentrum St. Martha,
Schützentraße 18c**

**Betreuung in einer Gruppe von zehn Tagesgästen. Eine
Anmeldung ist erforderlich. Die Teilnahme ist
kostenpflichtig. Bei Pflegebedürftigkeit besteht Anspruch auf
Pflegegeld von den Pflegekassen.**

**Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.30 Uhr,
Tage nach Absprache**

Ansprechpartnerin: Frau Ute Sauer, 06232 1351800

Betreutes Wohnen mit Tagespflege im Haus

**Gemeinnützige CDM Caritas Dienste Mobil
Petronia-Steiner-Str. 3**

Montag bis Freitag von 08.00 bis 12.00 Uhr

Ansprechpartnerin: Frau Vivien Volandt, 0174 2193212

Hospiz-Hilfe:

**Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst der
Ökumenischen Sozialstation Speyer, Paul-Egell-Str. 24**

Tel.: 06232 604744

**Hospiz im Wilhelminenstift, Hilgardstraße 26, Eingang:
Diakonissenstr. 1a**

Tel.: 06232 221691

Hilfen für Jung und Alt

Weitere Informationen, Broschüren und Vordrucke zu den Themen Vorsorgevollmacht,
Betreuung- und Patientenverfügung erhalten Sie auf den folgenden Internetseiten:

Bundesministerium für Justiz:

https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

Bundesministerium für Justiz

Telefon +49(0)3018580-0

Postanschrift: Bundesministerium für Justiz
11015 Berlin

poststelle@bmj.bund.de

Ministerium der Justiz des Landes Rheinland-Pfalz:

<https://jm.rlp.de/de/publikationen/broschueren-justiz/>

Broschürenstelle

Ernst-Ludwig-Straße 3

55116 Mainz

Tel.: 06131 164897, pressestelle@jm.rlp.de

Alle Informationen sind nach bestem Wissen und Gewissen zusammengestellt, für die Richtigkeit und Aktualität der Daten können wir dennoch keine Gewähr übernehmen. Anregungen, Ergänzungen und weitere Anbieter sind herzlich willkommen und werden bei Neuauflagen umgehend berücksichtigt.

Informationen zu:

Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung

Die oben genannten Begriffe sind sogenannte Vorsorgedokumente.

Die Vorsorgevollmacht oder Vollmacht zur Vorsorge

Eine Vorsorgevollmacht ist eine private Vereinbarung zwischen Ihnen und einer oder mehreren Personen Ihres Vertrauens. Sie ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen die Person(en) Ihres Vertrauens, die bereit ist (sind), für Sie zu handeln, wenn Sie bestimmte Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Durch die Bevollmächtigung wird ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich. Liegt keine Bevollmächtigung vor, entscheidet das Gericht, wer die Betreuung übernimmt. Die Vorsorgevollmacht gilt beispielsweise für Bank- oder Versicherungsgeschäfte, Behördengänge, Post und Fernmeldeverkehr, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten und vor allem für Fragen zur Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit. Sie können auch nur für bestimmte Bereiche eine Vollmacht erteilen.

Die Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Sie im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen medizinisch behandelt werden möchten, für den Fall, dass Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Sinn der Patientenverfügung ist, dass Sie Ihren Willen hinsichtlich der Behandlung von Krankheiten zu einem Zeitpunkt schriftlich niederlegen, zu dem eine solche Entscheidung noch eigenverantwortlich von Ihnen getroffen werden kann. Auf diese Weise wahren Sie Ihr Recht auf Selbstbestimmung, auch wenn Sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr ansprechbar und einwilligungsfähig sind. Es kann sehr sinnvoll sein, in die Patientenverfügung Ihre persönlichen Wertvorstellungen, wie z.B. Ihre Einstellungen zum Leben und Sterben oder Ihre religiösen Anschauungen mit aufzunehmen.