VORSORGE Mappe

Hilfe für den Notfall

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis

QUELLENLAND SCHWARZWALD BAAR KREIS

So viel Selbstständigkeit wie möglich. So viel Hilfe wie nötig.

caritas

Altenhilfe St. Lioba gGmbH

WOHNEN UND PFLEGE. MITTEN IM LEBEN.

Entdecken Sie unser vielfältiges Angebot im Schwarzwald-Baar-Kreis.

Vollstationär

- **Altenheim St. Lioba** (125 Plätze)
- **Pflegehaus am Eschachpark** (33 Plätze)

Pflegewohngemeinschaft

- **Dauchingen**
  (12 Plätze)

Tagespflegen

- **Café Marie** (18 Plätze)
- **Demenz-Tagespflege Lioba** (16 Plätze)
- **Tagespflege Donaueschingen** (15 Plätze)
- **Tagesbetreuung Niedereschach** (7 Plätze)

Betreutes Wohnen

- **Niedereschach** (35 Plätze)
- **Brigachtal** (20 Plätze)
- **Unterkirnach** (15 Plätze)
- **Dauchingen** (12 Plätze)
- **Vöhrenbach** (13 Plätze)
- **Villingen, Rote Gasse** (32 Plätze)

Caritasverband für den Schwarzwald-Baar-Kreis e.V. • Gerwigstraße 6 •78050 VS-Villingen

Rufen Sie uns an: 07721 8407-0 Schreiben Sie uns: info@caritas-sbk.de

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Bürgerinnen und Bürger!

Kluge Köpfe sorgen vor!

Jeder Mensch kann unerwartet und unverschuldet in eine Lage kommen, in welcher er die eigenen Rechte nicht mehr selbst vertreten oder den Alltag nicht mehr eigenverantwortlich zu regeln vermag. Dies kann zum Beispiel durch Unfall, Krankheit, Behinderung oder Alter geschehen. Demzufolge ist es wichtig, sicher sein zu können, dass in jeder Lebenssituation in Ihrem Sinne gehandelt wird.

Wir freuen uns daher sehr, dass wir Ihnen mit dieser vom Kreisseniorenrat in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis aufgrund der großen Nachfrage bereits in der zweiten Auflage entworfenen und gestalteten Vorsorgemappe einen informativen Handlungsleitfaden für Ihre Angehörigen, Freunde, Nachbarn und Bekannte an die Hand geben können. Mit der Mappe können diese im Falle des Falles in Ihrem Sinne handeln.

Füllen Sie die Vorsorgemappe in aller Ruhe aus. Sie können hier viele persönliche Daten eintragen sowie medizinische Angaben machen. Die Mappe heften Sie am besten in Ihrem persönlichen Ordner ab und fügen weitere wichtige Unterlagen hinzu.

Umfassend vorgesorgt haben Sie dann, wenn Sie eine Vorsorgevollmacht oder zumindest eine Betreuungs- sowie eine Patientenverfügung ausgefüllt haben. Damit Ihre Angehörigen in einem Notfall, bei einem Unfall oder bei Krankheit in Ihrem Sinne reagieren können, ist es wichtig, diese darüber zu informieren, wo Sie die Vorsorgemappe aufbewahren.

Machen Sie Ihre Angehörigen, Ihre Freunde, Nachbarn und Bekannten sowie vor allem auch jüngere Menschen auf diese Vorsorgemöglichkeit aufmerksam und sprechen Sie mit ihnen über die Mappe. Die Vorsorgemappe ist im Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis kostenfrei erhältlich und kann im Internet unter www.lrasbk.de und zu einem späteren Zeitpunkt auch unter www.kreisseniorenrat-sb.de heruntergeladen werden. Bei Fragen können Sie sich gerne im Landratsamt oder beim Kreisseniorenrat beraten lassen.

Wir hoffen sehr, dass Ihnen die ausgefüllte Vorsorgemappe ein gutes Gefühl darin verschafft, wichtige Dinge für den Notfall übersichtlich geregelt zu haben.

Herzliche Grüße

Sven Hinterseh
Landrat

Anton Bruder
Vorsitzender Kreisseniorenrat

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Der Kreisseniorenrat empfiehlt diese Mappe allen Personen über 18 Jahren. Sie kann zu einem späteren Zeitpunkt auch im Internet unter www.kreisseniorenrat-sb.de kostenlos heruntergeladen werden.

Weitere Informationen zur Mappe erhalten Sie vom
Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.,
Telefon: 07720 - 304 13 23
E-Mail: kreisseniorenrat-sb@gmx.de

Informationen zu Rechtlicher Betreuung nach BGB, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen erhalten Sie von

Betreuungsverein SKM - Katholischer Verein für soziale Dienste e.V.
Käferstr. 26, 78166 Donaueschingen, Tel.: 0771 - 151 61

Betreuungsverein SkF - Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Kanzleigasse 30, 78050 Villingen-Schwenningen, Tel.: 07721 - 571 81

Betreuungsbehörde des Landratsamts Schwarzwald-Baar-Kreis
Am Hoptbühl 2, 78048 Villingen-Schwenningen, Tel.: 07721 - 913 0

Impressum:

Herausgeber:
Kreisseniorenrat
Schwarzwald-Baar e.V.
in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis.
Redaktion: Hans Rohrbach, Schriftführer des Kreisseniorenrates mit freundlicher Unterstützung von Frau Cathrin Gückelhorn vom Landratsamt.

Stand der 2. Auflage: Oktober 2014
Auflage: 3.500 Exemplare
Die Vorsorgemappe wird kostenlos abgegeben.

Bitte beachten Sie, dass mögliche gesetzliche Änderungen in Bezug auf den Inhalt dieser Mappe zu beachten sind und dass man regelmäßig die Mappe überprüfen und auf den aktuellen Stand bringen sollte.

Freude leben
Geborgenheit fühlen
Zuhause sein

Unsere Häuser befinden sich in den Stadtteilen Villingen und Schwenningen, beide in unmittelbarer Nähe des Stadtzentrums. Hier halten wir für die Bewohner freundliche und helle Einzel- und Doppelzimmer bereit. Jedes Zimmer kann individuell gestaltet werden.

Wir legen besonders großen Wert auf qualifizierte Pflege und individuelle Betreuung.

Wir fördern die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Veranstaltungen, Feste, Musik, Theater, Vorträge und Ausstellungen in unseren Räumlichkeiten gestalten das Leben abwechslungsreich und interessant. Organisierte Halbtages – oder Tagesausflüge zu landschaftlich reizvollen Zielen ermöglichen Erholung und Erlebnisse auch außerhalb des Hauses.

Überzeugen Sie sich selbst von der Qualität unserer vielfältigen Angebote:

Vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, Ambulant betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen, Beschützender Wohnbereich für die Demenzpflege und häusliche Alten- und Krankenpflege.

Kommen Sie uns jederzeit besuchen – wir nehmen uns für Sie Zeit!

ALPENLAND HAUS DER BETREUUNG UND PFLEGE AM DEUTENBERG

ALPENLAND SENIORENRESIDENZ AM KAISERRING

Haus **Am Deutenberg** | Spittelstr. 51 | 78056 Villingen-Schwenningen | **Tel: 07720 / 60 40**
Seniorenresidenz **Am Kaiserring** | Kaiserring 2 | 78050 Villingen-Schwenningen | **Tel: 07721 / 88 70**

www.betreuung-und-pflege.de

Inhaltsverzeichnis

A

Ärzte (Hausarzt und Fachärzte) 11
Ärztliche Behandlungen - ambulant / stationär 13
Allergien 12
Altersversorgung 14
Alterszeit Broschüre 33
Anlagen / Ergänzungen 35
Apotheke 11
Auslandskrankenversicherung 15

B

Bankvollmacht 18
Bausparverträge 14
Behinderungsstufe 13
Benachrichtigung im Notfall 10
Benachrichtigung im Todesfall 21
Bestattungsvorgaben 20
Betreuungsdienste 7
Betreuungsverfügung ..... 29 + 30
Betriebsrente 14

E

Erbvertrag 19

I

Impfungen 11

K

Krankenkasse gesetzlich und / oder privat 16

M

Medikamentennachweis 12
Merkblatt über die rechtliche Vorsorge (Vorsorgeformulare) 24

N

Nachlassregelungen 19
Notfalldaten 9

O

Organspendeausweis 33

P

Patientenverfügung ..... 18 + 31
Persönlichen Daten 7
Pflegestufe 13
Postvollmacht 18
Private Rente 14

R

Rente und Beamtenversorgung 14
Rettungsdienste 8

S

Schlüsselverwahrung 7

T

Testament-Aufbewahrung 19

V

Versicherungen ..... 14 - 17
Vorsorge 18
Vorsorgehinweis 24
Vorsorgevollmacht ..... 24 - 28

W

Was ist nach dem Todesfall zu erledigen? 22
Wichtige Rufnummern 8
Wohnungseigentümer 7

Persönliche Daten

Name: …… Vorname: ……

Geburtsname: …… Geburtsort ……..

Staatsangehörigkeit: …… Familienstand: ……

Nummer Personalausweis und Reisepass: …… ……

Blutgruppe: …… Ich wohne in PLZ / Ort ……

Strasse: ……..

Telefonnummer: …… Mobiltelefon: ……..

E-Mail-Adresse: ……

Das Passwort für meinen PC lautet: ……

Betreuungsdienste / Hilfsdienste

……..

……..

……..

Schlüsselverwahrung

❒ Hausschlüssel ❒ Wohnungsschlüssel

Name: …….. Vorname: ……

Straße / Hausnummer :……

PLZ / Ort: ……

Telefonnummer: …… Mobiltelefonnummer: ……...

E-Mail-Adresse: ……

Wohnungseigentümer

❒ Ich wohne in meiner eigenen Wohnung / meinem eigenen Haus
❒ Ich wohne in einer Mietwohnung. Mein Vermieter ist:

Name / Vorname: …… Strasse: ……

PLZ / Ort: …… Telefon: ……

Mobiltelefonnummer: ……

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Wichtige Telefonnummern

POLIZEI - Notruf	**110**
FEUERWEHR - Notruf	**112**
RETTUNGSDIENST - Notruf	**112**
DRK - Krankentransport	**19 222**
Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst	**01805 19292410**
Kassenzahnärztlicher Notdienst	**01803 22255565**
Apothekennotdienst	**0800 2282280**

Mein Hausarzt	.....
Mein Zahnarzt	.....
Die örtliche Apotheke	.....
Mein Pflegedienst	.....
Mein zuständiges Pfarramt	.....
Bestattungsinstitut	.....

Stadt- / Gemeindeverwaltung	.....
Wichtiger Angehöriger	.....
Vertrauter / Nachbar	.....
Bevollmächtigter	.....

Ambulante Pflege

Grundpflege – Behandlungspflege – Demenz-Betreuung – hauswirtschaftliche Versorgung - zusätzliche Betreuungsleistungen etc.

Tel. 07721 – 89 88 89

pflegedienst@pd-drk-vs.de

Soziale Dienste

Betreutes Wohnen – Essen auf Rädern – Seniorengymnastik – Senioren Erste-Hilfe-Kurs Rückenschule, -Osteoporose / Arthrosegymnastik

Tel. 07721 – 89 88 23

beate.walkner@drk-vs-de

Deutsches Rotes Kreuz

Aus Liebe zum Menschen.

JETZT MITGLIED WERDEN

DRK-Kreisverband Villingen-Schwenningen e.V., Benediktinerring 9, 78050 Villingen-Schwenningen, www.drk-vs.de

Notfalldaten

Die hier erhobenen Daten sind wichtig bei einem stationären Klinikaufenthalt und sind möglichst auf dem neuesten Stand zu halten. Eine ausgefüllte Kopie kann auch bei einer Urlaubsreise sehr nützlich sein.

Name: …… Vorname: ……..

Geburtsname:…… Geburtsdatum und -ort: ……..

Straße / Hausnummer: ……..

PLZ / Wohnort: ……

Telefonnummer: …… Mobiltelefonnummer: ……

Geschlecht: ❒ männlich ❒ weiblich Staatsangehörigkeit: ……..

Familienstand: …….. Konfession: ……

Krankenkasse / Versicherung: ……

Behinderungen: ……

Herzschrittmacher ❒ ja ❒ nein Blutverdünnungsmittel: ……

Medikamentenplan bitte beilegen!

Impfungen (z.B. Tetanuns) ……..

Allergien: …….. Diät: ……..

Pflegestufe: ……. Pflegedienst: ……..

Bekannte Infektionen(z.B. MRSA, Hepatitis) ……

Hausarzt: …… Adresse: ……

Arbeitgeber: …… Adresse: ……

Darf in der Klinik Auskunft über die Zimmer- und Telefonnummer erteilt werden?

❒ Ja ❒ Nein An wen darf Auskunft erteilt werden? ……..

Patientenverfügung ❒ Ja ❒ Nein Vorsorgevollmacht ❒ Ja ❒ Nein

Nächster Angehöriger / Vertrauensperson:

Name: …… Vorname: ……. Telefon ……..

Bezug zum Patienten ……..

Ort / Datum / Unterschrift:

Kreisseniorenrat
Schwarzwald-Baar e.V.

Angehörige, die im Notfall zu verständigen sind:

❒ Ehe / Lebenspartner
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……..

❒
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……..

❒
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……

❒
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……

❒
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……..

❒
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……..

❒
Name: …… Vorname: ……
Straße und Hausnummer: ……
PLZ / Wohnort: …….. Telefonnummer: ……
Mobiltelefonnummer : …….. E-Mail:……

Gesundheitswesen

Ärzte

Hausarzt: …… Telefon / Fax: ……
Adresse: ……

Facharzt …… Telefon / Fax: ……
Adresse: ……

Facharzt …… Telefon / Fax: ……
Adresse: ……

Klinik (Wunsch)
Name …… Telefon / Fax: ……
Adresse: ……

Name …… Telefon / Fax: ……
Adresse: ……

Apotheke

Name …… Telefon / Fax: ……
Adresse: ……
Ich bin von der Rezeptzuzahlung befreit ❒ JA ❒ NEIN ❒ PRIVAT

Impfungen
Impfbuch vorhanden ❒ JA ❒ NEIN
Durchgeführte Impfungen laut angefügten Nachweis:

Organspende
Organspendeausweis vorhanden: ❒ JA ❒ NEIN

Hinweis: Ein Organspendeausweis zum Ausschneiden befindet sich in der Anlage dieses Ordners.

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Gesundheitswesen

Allergien

Allergiepass vorhanden ❒ JA ❒ NEIN

Bekannte Allergien:

……

……

Besondere Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe aus Medikamenten:

……

……

……

Chronische Krankheiten:

……

……

……

Medikamentennachweis

Name des Medikaments	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	abends	nachts
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……
……	……	……	……	……

Früher an später denken!!!

Deutsche Vermögensberatung

Zum Beispiel mit einem Pflegesparbuch, um Ihr angespartes Kapital vor dem Zugriff des Staates im Falle der Pflege zu sichern. Denn die gesetzliche Pflegeversicherung reicht bei Weitem nicht aus. Allein bei der Pflegestufe 1 müssen die Pflegebedürftigen etwa 600,00 € / Monat aus eigener Tasche dazu zahlen.

Ich berate Sie gerne, welche der verschiedenen Möglichkeiten für Sie die richtige ist. Ich freue mich auf Ihren Anruf.

Helmut Römmling, Am Doniswald 4 a, 78126 Königsfeld im Schwarzwald

Telefon: 07725 – 91 75 53 6; Telefax: 07725 – 91 75 53 7

Wichtige ärztliche Behandlungen - ambulant:

Datum von ……. bis……. Behandelnder Arzt Grund der Behandlung (Diagnose)

……

……

……

……

……

Klinische Behandlungen - stationär:

Datum von … bis… Krankenhaus Grund der Behandlung (Diagnose)

……

……

……

……

……

Behinderungsstufe

Grad der Behinderung: …… %

Merkzeichen: …… Wertmarke: ❒ JA ❒ NEIN

Pflegestufe

❒ eins ❒ zwei ❒ drei ❒ Demenz

Sie finden uns in der Stellwald-strasse 1 in 78126 Königsfeld im Schwarzwald.

Heimleitung: Herr Lieberum

Telefon: 07725 - 93 85 0

Rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Versicherungen

Deutsche Rentenversicherung - Bund

Adresse der Versicherungsanstalt: ……

…… Telefon / Fax: ……

Versicherungsnummer / Kennzeichen: ……

Beamtenversorgung - Bund/Land

Adresse der Versicherungsanstalt: ……

…… Telefon / Fax: ……

Vers.Nummer / Pers.Nr. / Beihilfe Nr. ……

Private Renten- oder Betriebsrentenansprüche (z.B. Riester u.a.)

Name: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …… E-Mail: ……

Versicherungsnummer: ……

Name: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …… E-Mail: ……

Versicherungsnummer: ……

Bausparverträge

Bausparkasse ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …… E-Mail: ……

Vertragsnummer: ……

siehe auch eigene Unterlagen / Ordner

Versicherungen

Auslandskrankenversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Feuer- / Gebäudeversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Glasversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Hausratsversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Kfz.-Versicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : …… Kfz.-Kennzeichen ……..……

❒ Vollkasko ❒ Teilkasko ❒ Höhe Selbstbeteiligung: ……. Euro

Versicherungen

Kfz.-Versicherung (Zweitfahrzeug)

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : …… Kfz.-Kennzeichen ……..……..

❒ Vollkasko ❒ Teilkasko ❒ Höhe Selbstbeteiligung: ……. Euro

Krankenkasse

❒ gesetzlich ❒ PRIVAT

Krankenkasse. ……..

Adresse: ……

Telefon und Faxnummer: …….. E-Mail: ……..

Versicherungsnummer: ……

Lebensversicherung

Versicherungsträger: ……..

Adresse: ……

Telefon und Faxnummer: …….. E-Mail: ……..

Versicherungsnummer: ……

Versicherungsträger: ……..

Adresse: ……

Telefon und Faxnummer: …….. E-Mail: ……..

Versicherungsnummer: ……

Pflegeversicherung

❒ gesetzlich ❒ PRIVAT Versicherungsnummer: ……

Krankenkasse: ……..

Adresse: ……

Telefon und Faxnummer: …….. E-Mail: ……..

Versicherungen

Private (Zusatz)Krankenversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Private (Zusatz)Krankenversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Sterbegeldversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Unfallversicherung

Versicherungsträger: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax: …….. E-Mail: ..……

Versicherungsnummer : ……

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Vorsorge

Vorsorgevollmacht

Eine Vorsorgevollmacht wurde erteilt: ❒ nein ❒ ja, an

Name: ……...

Adresse: ……...

Telefon / Fax / E-Mail: ……

❒ Die Vorsorgevollmacht ist im Anhang beigefügt.

Patientenverfügung

Ich habe eine Patientenverfügung ausgefüllt ❒ nein ❒ ja

❒ Die Patientenverfügung ist im Anhang beigefügt.

Postvollmacht

Eine Postvollmacht wurde erteilt und ausgefüllt ❒ nein ❒ ja, an

Name: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax / E-Mail: ……

❒ Die Postvollmacht ist im Anhang beigefügt.

Bankvollmacht

Eine Bankvollmacht wurde erteilt und ausgefüllt ❒ nein ❒ ja, an

Name: ……

Adresse: ……

Telefon / Fax / E-Mail: ……

❒ Die Bankvollmacht ist im Anhang beigefügt.

Nachlassregelungen

Handschriftliches Testament

Ich habe meinen letzten Willen handschriftlich abgefasst: ❒ nein ❒ ja

❒ Kenntnis vom Bestehen des Testaments hat

Name: ……...

Adresse: ……...

Telefon / Fax / E-Mail: ……

Hinterlegungsort: ……..

Notarielles Testament

Ich habe meinen letzten Willen notariell beurkunden lassen: ❒ nein ❒ ja

Name des Notars: ……...

Adresse: ……...

Telefon / Fax / E-Mail: ……

Hinterlegungsort: ……..

Erbvertrag

Ich habe einen Erbvertrag abgeschlossen: ❒ nein ❒ ja

Kenntnis vom Bestehen des Erbvertrags hat

Name: ……...

Adresse: ……...

Telefon / Fax / E-Mail: ……

Hinterlegungsort: ……..

Vermächtnis / Zuordnung bestimmter Erbstücke (lt. Testament)

Ich habe in meinem Testament ein Vermächtnis angeordnet: ❒ nein ❒ ja

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Bestattungsvorgaben

Bestattungsvertrag

Ich habe einen Bestattungsvertrag abgeschlossen: ❒ nein ❒ ja

Art der Bestattung

❒ Erdbestattung ❒ Seebestattung ❒ Feuerbestattung

❒ Anonyme Bestattung ❒ Bestattung in einem Friedwald

Bestattungsort / Friedhof

❒ Eine Grabstätte ist bereits vorhanden, Grabnummer ……..

❒ Ich möchte beigesetzt werden, Name / Grabnummer ……

❒ Ich wünsche Bestattung auf dem Friedhof ……

❒ Ich wünsche eine normale übliche Bestattung ohne Ausnahmen

❒ Ich wünsche eine Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und engsten Freunde

❒ Ich wünsche eine stille Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen

Bestattungsinstitut

Name: ……

Adresse : ……

Telefon / Fax / E-Mail: ……

Ihr Bestattungsinstitut in Königsfeld und Umgebung

FRANK SCHWARZWÄLDER
Schreinerei – Bestattungen
Talstr. 7 • 78126 Königsfeld-Burgberg

☎ **0 77 25 / 76 72**

Mobil 0170 274 49 82

✉ **info@schreinerei-schwarzwaelder.de**

- Bestattungsvorsorge
- Sterbegeldversicherungen
- Persönliche, individuelle Betreuung
- Erledigung aller Formalitäten
- Überführungen
- Erd-, Feuer- oder Seebestattungen
- Naturbestattungen
- Trauerkartendruck
- Trauerblumenschmuck

Benachrichtigungen

Im Todesfall zu benachrichtigende Angehörige, Verwandte, Freunde

Name: …….. Vorname: ……

Strasse / Hausnummer ……

PLZ / Wohnort ……

Telefonnummer:…… Mobiltelefonnummer: ……

Name: …….. Vorname: ……

Strasse / Hausnummer ……

PLZ / Wohnort ……

Telefonnummer:…… Mobiltelefonnummer: ……

Name: …….. Vorname: ……..

Strasse / Hausnummer ……

PLZ / Wohnort ……

Telefonnummer:…… Mobiltelefonnummer: ……

Name: …….. Vorname: ……..

Strasse / Hausnummer ……

PLZ / Wohnort ……

Telefonnummer:…… Mobiltelefonnummer: ……

Name: …….. Vorname: ……

Strasse / Hausnummer ……

PLZ / Wohnort ……

Telefonnummer:…… Mobiltelefonnummer: ……

Name: …….. Vorname: ……

Strasse / Hausnummer ……

PLZ / Wohnort ……

Telefonnummer:…… Mobiltelefonnummer: ……

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?

		Telefon	Datum	erledigt
1.	Rufen Sie zuerst den Hausarzt, der den Tod feststellt und die Todesbescheinigung ausstellt.			☐
2.	Bestattungsunternehmen beauftragen			☐
3.	Beerdigungstermin festlegen			☐
4.	Kirchengemeinde verständigen			☐
5.	Standesamt (Sterbeurkunde mehrfach beantragen)			☐
6.	Traueranzeigen in Zeitungen in Auftrag geben			☐
7.	Trauerkarten bestellen			☐
8.	Krankenkasse/Rentenversicherungsträger informieren			☐
9.	Arbeitgeber verständigen			☐
10.	Landesamt für Besoldung verständigen (bei Beamten)			☐
11.	Rentenversicherungsträger verständigen			☐
12.	Versorgungsamt verständigen			☐
13.	Vereine benachrichtigen			☐
14.	Sonderurlaub beim eigenen Arbeitgeber beantragen			☐
15.	Testament an Notar oder Nachlassgericht übergeben			☐
16.	Finanzamt verständigen			☐
17.	Lebens-/Sterbegeldversicherung verständigen			☐
18.	Gewerkschaft verständigen (evtl. Sterbegeldversicherung)			☐
19.	Versicherungen verständigen			☐
20.	Zusatzversicherungen verständigen			☐
21.	Eventuell finanzielle Angelegenheiten abklären			☐
22.	Mitgliedschaften kündigen			☐
23.	Radio, TV und Telefon abmelden bzw. umschreiben			☐
24.	Mietwohnung, Garage u. a. kündigen			☐
25.	Eventuell Nachmieter suchen (Zeitungsanzeige)			☐
26.	Wohnungsauflösung vorbereiten (evtl. durch Entrümpler)			☐
27.	Energieverbrauchswerte (Strom/Gas/Wasser) ablesen lassen			☐
28.	Abfallentsorgung kündigen			☐
29.	Abonnements (Zeitung/Zeitschriften) kündigen			☐
30.	Kraftfahrzeug abmelden			☐
31.	Hilfsdienste/Betreuungsdienste abmelden			☐
32.	„Essen auf Rädern“ abmelden			☐
33.				☐
34.	_____			☐

Folgende Unterlagen werden zur Vorlage beim Standesamt für die Beurkundung eines Sterbefalls benötigt:

Die verstorbene Person war zuletzt

ledig:	Geburts– und Abstammungsurkunde
verheiratet:	Geburtsurkunde und die Heiratsurkunde bzw. Familien– oder Stammbuch
verwitwet:	Geburtsurkunde und Heiratsurkunde sowie Sterbeurkunde des verstorbenen Ehepartners bzw. Famlienstammbuch
geschieden:	Geburtsurkunde und Heiratsurkunde bzw. Familien– oder Stammbuch und das Scheidungsurteil mit Tag der Rechtskraft

Bestattungsunternehmen erledigen gegen Bezahlung viele dieser Dinge nach Ihren Weisungen! Denken Sie auch an Trauerkleidung, Trauerfeier und die Unterbringung auswärtiger Trauergäste.

Fürstlich Fürstenbergisches Altenpflegeheim

Fürstlich
Kompetent
Liebenswert
Aktiv
Innovativ

Für Ihre Anliegen und Fragen rund um das Thema Pflege und Betreuung sind wir gerne Ihr Ansprechpartner im stationären Bereich:

- Wohnen und Leben im Pflegeheim
- Neubau mit speziellem Konzept für Demenzerkrankte
- Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege
- Tagespflege
- täglich frisch gekochtes Essen auf Rädern
- Offener Mittagstisch
- Öffentliches Café
- Schlossparkanlage mit Tiergehege und Erinnerungsgarten

Fürstlich Fürstenbergisches Altenpflegeheim, Hauptstraße 2, 78183 Hüfingen
Tel. 0771/9217-0; Fax 0771/9217-60, info@ffa-huefingen.de; www.ffa-huefingen.de

Besser versorgt mit den R+V-Pflegetagegeldern: Profitieren Sie von einem erstklassigen Angebot, bei dem Sie Ihren Versicherungsschutz nach Wunsch wählen und sich und Ihre Familienangehörigen vor den finanziellen Folgen einer Pflegebedürftigkeit schützen können. Informieren Sie sich jetzt, wie Sie die Grundversorgung der gesetzlichen Pflegeversicherung ergänzen und obendrein den Staat daran beteiligen können. Bei den Volksbanken Raiffeisenbanken, R+V-Agenturen oder auf www.ruv.de

Volksbank eG
Schwarzwald Baar Hegau
doppelt gut...

R+V DIE VERSICHERUNG MIT DEM PLUS.

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Merkblatt über die rechtliche Vorsorge

In jeder Altersstufe kann es vorkommen, dass Sie durch einen Unfall, eine Erkrankung, durch einen Schlaganfall oder Demenz nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen oder diese verständlich zu äußern.

Sie sollten schriftlich festlegen, wer in solch einem Fall für Sie Entscheidungen treffen darf. **Tun Sie dies nicht, können Sie weder von Ihrem Ehepartner, noch von Ihren Kindern, dem Lebenspartner oder den Verwandten, wirksam vertreten werden.**

Falls Sie nichts schriftlich in einer Vollmacht oder Verfügung festgelegt haben, wird das Betreuungsgericht einen Betreuer bestimmen - das kann zwar jemand aus der Familie, aber auch ein ganz fremder Mensch sein.

Sorgen Sie vor, so lange Sie es noch können!

Vorsorgevollmacht

Eine Vorsorgevollmacht ermöglicht Ihnen ein großes Maß an Selbstbestimmung.

- Sie benennen eine oder mehrere Personen als Bevollmächtigte.
- Sie können viele Einzelheiten bezüglich Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten, Vermögenssorge, Gesundheitssorge, Vertretung vor Gericht und vieles andere festlegen.
- Den Hinweis auf die Vorsorgevollmacht finden Sie im Anhang dieser Mappe.

Bitte beachten Sie:

- Sie sollten sich vor der Abfassung mit Familienangehörigen und/oder Vertrauenspersonen beraten.
- Sie sollten das Formular nach Möglichkeit im Beisein der von Ihnen ausgesuchten Personen ausfüllen, damit Sie mit den Bevollmächtigten einzelne Punkte besprechen und Unklarheiten beseitigen können.
- Sie können die Unterschrift dieser Vollmacht bei Ihrem Bürgermeisteramt (vorher nachfragen) oder beim Landratsamt (Tel.: 07721-9130) beglaubigen lassen.
- Wenn Sie Grundvermögen (z. B. Haus, Grundstück oder Eigentumswohnung) besitzen, ist es ratsam, die Beglaubigung durch einen Notar vornehmen zu lassen (Bei Beglaubigung erst bei der Behörde oder dem Notar unterschreiben!).
- Bewahren Sie das Originalformular bei sich auf; Kopien können Sie weitergeben.

Sie können sich auch gerne an den Notar Ihres Vertrauens wenden.

Weitere Informationen zur Vorsorgevollmacht finden Sie im Internet unter **www.justiz-bw.de** oder **www.bmj.de**

V O L L M A C H T

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.

Muster Vollmacht – Bundesministerium der Justiz

Fortsetzung Seite 2

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 sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung 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 oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 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. ○ JA ○ NEIN

- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Absatz 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§1906 Absatz 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. Ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Absatz 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. ○ JA ○ NEIN

- _____

- _____

- _____

2. 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 Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen. ○ JA ○ NEIN

- Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen. ○ JA ○ NEIN

- _____

3. Behörden

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

- _____

Muster Vollmacht – Bundesministerium der Justiz

Fortsetzung Seite 3

4. 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 **(bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)** ○ JA ○ NEIN
- ■ Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ○ JA ○ NEIN
- ■ Verbindlichkeiten eingehen **(bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis 1)** ○ JA ○ NEIN
- ■ 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
- ■ Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ○ JA ○ NEIN

■ _____

■ Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können:

■ _____

■ _____

Hinweis:
1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens (vgl. S. 31/32 der Broschüre „Betreuungsrecht“).
2. Für die 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 Vollmachtserteilung 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 die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr 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

Fortsetzung Seite 4

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

Muster Vollmacht – Bundesministerium der Justiz

Betreuungsverfügung

- Mit einer Betreuungsverfügung legen Sie selbst fest, welche Person vom Betreuungsgericht zu Ihrem Betreuer bestimmt werden soll (Sie können auch mehrere Personen vorschlagen bzw. festlegen, wer auf keinen Fall als Betreuer bestimmt werden soll).
- Sie können Wünsche bezüglich der Verwaltung Ihres Vermögens festhalten.
- Sie können Ihre Vorstellungen zu Ihrer pflegerischen Versorgung festhalten.
- Sie können auch weitere Wünsche und Vorstellungen aufschreiben.

Sie können sich auch gerne an den Notar Ihres Vertrauens wenden.

Die Broschüre „Betreuungsrecht“ des Bundesministeriums für Justiz können Sie kostenlos anfordern beim
Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin

Kreisseniorenrat
Schwarzwald-Baar e.V.

Diese Seite können Sie ausfüllen und ausschneiden.

BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich,
Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

■ **Zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin soll bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Auf keinen Fall soll zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden:**

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Adresse

Telefon, Telefax, E-Mail

■ **Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:**

1. 3.

2. 4.

Ort, Datum Unterschrift

Muster Betreuungsverfügung – Bundesministerium der Justiz

Patientenverfügung

- In einer Patientenverfügung können Sie schriftlich für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit festlegen, wie Sie in einer Notsituation ärztlich und medizinisch behandelt werden möchten.
- In einer Patientenverfügung können Sie festlegen, was medizinisch unternommen werden soll, wenn Sie entscheidungsunfähig sind.
- Eine Patientenverfügung ist im Notfall eine große Hilfe für Ihre Angehörigen und die Ärzte.

Sie können sich auch gerne an den Notar Ihres Vertrauens wenden.

Weitere Informationen sowie eine ausführliche Broschüre mit einem Formular für die Patientenverfügung (Textbausteine) können Sie kostenlos anfordern beim
Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Broschüre „Alterszeit“

Das Landratsamt des Schwarzwald-Baar-Kreises gibt bereits in 6. Auflage eine Broschüre mit dem Titel „Alterszeit“ - ein Regio-Wegweiser - heraus.
In dieser 96-seitigen Broschüre wird dargelegt, welche Leistungen die Pflegeversicherung und welche der Sozialhilfeträger finanziert. Es wird der Pflegestützpunkt des Schwarzwald-Baar-Kreises vorgestellt und Gärten und Parks in Senioreneinrichtungen gezeigt. Helfende Wohnungstechnik für Senioren bietet die Beratungsstelle „Alter & Technik“.
Das Betreuungsrecht und das Betreute Wohnen im Schwarzwald-Baar-Kreis sind ebenso Themen in der bunten Broschüre wie die Ursachen, Diagnostik und Therapie der Demenzerkrankung. Einen Überblick über die Alten- und Pflegeheime und andere wichtige Informationen zum Alter runden den reichhaltigen und interessanten Überblick ab.

Die Broschüre ist kostenlos erhältlich im Landratsamt des Schwarzwald-Baar-Kreises sowie in den Stadt- und Gemeindeverwaltungen.

Seit 2010 gibt es im Schwarzwald-Baar-Kreis den **Pflegestützpunkt** sowie seit 2011 die Beratungsstelle „**Alter & Technik**“. Beide Beratungsstellen bieten eine umfassende, neutrale und unentgeltliche Beratung zum Thema Pflege und Versorgung bzw. zu technischen Hilfsmitteln für ein selbstbestimmtes Leben im Alter in den eigenen vier Wänden an.

PFLEGE STÜTZPUNKT SCHWARZWALD-BAAR-KREIS

Pflegestützpunkt Schwarzwald-Baar-Kreis
Schulgasse 23 (Abt-Gaisser-Haus), 78050 Villingen-Schwenningen
Telefon 07721 - 91 37 45 6

Beratungsstelle „Alter & Technik“
Am Hoptbühl 2, 78050 Villingen-Schwenningen
Telefon 07721 - 91 37 13 5

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Hier falten

Inhaberin / Inhaber

Name .....
Vorname .....
Geburtsdatum .....
Strasse .....
PLZ / Ort .....
Telefon .....
Datum .....
Unterschrift

Kontaktperson im Notfall

Name .....
Vorname .....
Strasse .....
PLZ / Ort .....
Telefon .....
Mobiltelefon .....

Ich habe folgende Vorsorgedokumente:

- ○ Notfalldaten
- ○ Patientenverfügung
- ○ Betreuungsverfügung
- ○ Vorsorgevollmacht
- ○ Organspendeausweis

☐ Die Dokumente sind bei mir zuhause
☐ Die Dokumente sind bei der Kontaktperson
☐ bei .....

Vorsorge-hinweis

Bitte ausschneiden und hier falten

Rechtsanwalt Harald Meyer

- Miet- und Immobilienrecht
- Erbrecht, Patientenverfügungen
- Vertragsrecht
- Rechtsberatung des Haus- und Grundbesitzervereins St. Georgen

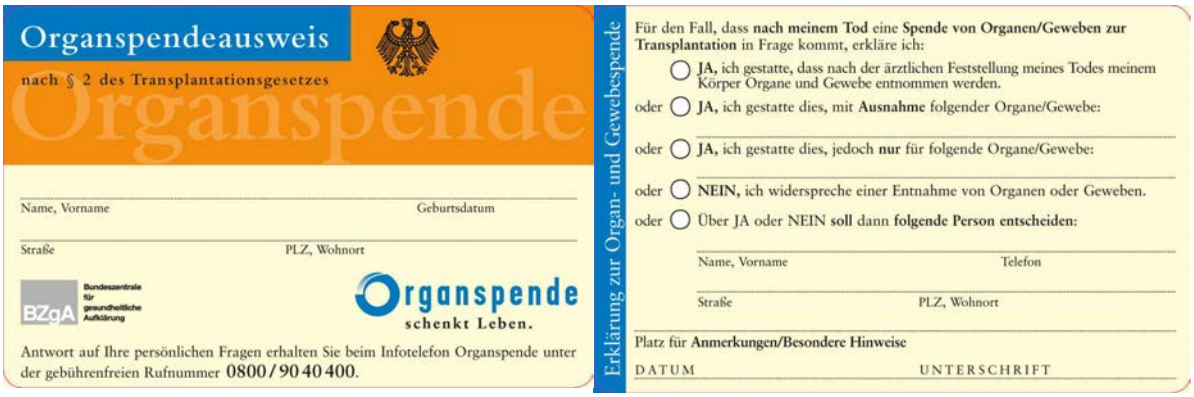
Hermann-Voland-Straße 2 | 78126 Königsfeld | Fon 07725 9143350 | Fax 07725 9143351
Mail: info@rechtsanwalt-harald-meyer.de | www.rechtsanwalt-harald-meyer.de

Kreisseniorenrat Schwarzwald-Baar e.V.

Haben Sie schon einmal

über eine Organspende nachgedacht?

Wenn Sie sich dazu entschlossen haben, ein Organspender nach dem § 2 des Transplantationsgesetzes zu sein, füllen Sie bitte den unten abgedruckten Organspendeausweis aus, schneiden ihn aus und bewahren Sie ihn am besten in Ihrem Geldbeutel oder dort auf, wo Sie auch Ihren Personalausweis haben.



Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ, Wohnort

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass **nach meinem Tod** eine **Spende von Organen/Geweben zur Transplantation** in Frage kommt, erkläre ich:

- ◯ **JA,** ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, mit **Ausnahme** folgender Organe/Gewebe: _____
- oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, jedoch **nur** für folgende Organe/Gewebe: _____
- oder ◯ **NEIN,** ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- oder ◯ Über JA oder NEIN **soll** dann **folgende Person entscheiden:**

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für **Anmerkungen/Besondere Hinweise**

DATUM UNTERSCHRIFT

AWO

Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Schwarzwald-Baar e.V.

AWO – Pflege mit Herz

Wir bieten einen Rundum-Service der alle wichtigen Bereiche des täglichen Lebens umfasst.

- **Ambulante Pflege & Beratung**
- **Nachbarschaftshilfe**
- **Essen auf Rädern**
- **NEU: Notruf für zu Hause & unterwegs**

- **Ihre zentrale AWO-Hotline:**

07721/9866-0

Unsere Dienstleistungen erhalten Sie zuverlässig und pünktlich in den Raumschaften Villingen-Schwenningen, St. Georgen, Donaueschingen Bräunlingen und Blumberg.

Kronengasse 12 • 78050 Villingen-Schwenningen
Tel. 07721/9866-0 • www.awo-schwarzwald-baar.de

Anlagen

Zur Ergänzung der Vorsorgemappe können Sie weitere wichtige Schriftstücke und Angaben einbringen, wie zum Beispiel

- Bankinstitut
- Grundbesitz
- Verbindlichkeiten
- Vermögensaufstellung

- Vorsorgevollmacht mit Regelungen der Versorgungsangelegenheiten
  (z.B. Rente, Pension, Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht u.a.)

- Wichtige Daten vom (Ehe-)Partner
- Anlassbezogene Verfügungen oder Vollmachten (z.B. Gesundheitsvollmacht im Einzelfall u.a.)
- Notarielle Vollmachten

Spitalfonds Villingen

Der Spitalfonds Villingen ist eine rechtsfähige örtliche Stiftung des öffentlichen Rechts sowie die älteste und bedeutendste soziale Stiftung in Villingen. Seit über 725 Jahren ist die Aufgabe der Stiftung der Unterhalt und der Betrieb des Alten- und Pflegeheims Heilig-Geist-Spital sowie die „Betreuung und Unterstützung hilfsbedürftiger und pflegebedürftiger Personen".

UNSER LEISTUNGSANGEBOT UMFASST:

- Alten- und Pflegeheim Heilig-Geist-Spital
- Seniorenwohnanlage Wohnpark Hammerhalde
- Betreutes Wohnen am Warenbach
- Servicewohnungen für Senioren und Menschen mit Behinderung in der Friedenstraße
- Abt-Gaisser-Haus, Zentrum für Senioren und Menschen mit Behinderung
- Allgemeine Mietwohnungen
- Veranstaltungsräume

Spitalfonds Villingen
Stiftungsverwaltung
Schulgasse 23 (Abt-Gaisser-Haus)
78050 Villingen-Schwenningen

Tel.: 07721 / 82 -1082
Fax: 07721 / 82 -1087

info@spitalfonds-villingen.de
www.spitalfonds-villingen.de

Spitalfonds Villingen
Heilig-Geist-Spital

Alten- und Pflegeheim
Heilig-Geist-Spital
Schertlestr. 2
78050 Villingen-Schwenningen

Tel.: 07721 / 804 -0
Fax: 07721 / 804 -290

info@hgs-vs.de