

Gemeinde  
**Walluf im Rheingau**  
Gemeindevorstand



# **Notfallvorsorge-Mappe**

2. Auflage, Stand November 2016

# Inhaltsverzeichnis

- **Vorwort**
- **Telefonverzeichnis**
- **Notfalldatenblatt**
- **Medikamentenplan**
- **Packliste für Notfallkoffer**
- **Vorsorgevollmacht**
- **Patientenverfügung**
- **Betreuungsverfügung**
- **Testament**
- **Bestattung**
- **Persönliche Dokumente**

# Vorwort

***Liebe Wallufer Bürgerinnen und Bürger,***

diese Mappe soll Ihnen helfen, in einer Notfallsituation nicht mehr an alles denken bzw. lange suchen zu müssen. Sie ist für alle Altersgruppen gültig. Alle erforderlichen Unterlagen sind hier zusammengefasst. Zudem helfen die Hinweise, im Notfall auch die dringend benötigte Hilfe schnellstmöglich zu erhalten. Sie müssen nur Ihre individuellen Angaben in die dafür vorgesehenen Datenblätter bzw. Rubriken eintragen. Zudem sollten Sie auch nicht vergessen, Ihre eigene Wünsche schriftlich darin festzulegen. Das Inhaltsverzeichnis ist gleichzeitig eine Checkliste, die nach Erledigung abgehakt werden kann, Denken Sie auch an einen Notfallkoffer, der griffbereit gepackt und gut sichtbar stehen sollte. Im einzelnen enthält die Notfallvorsorgemappe wichtige Telefonnummern, wie z. B. Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, Hausarzt, Kirchengemeinde, Apotheke, Wasserverband etc.. Die Rufnummern Ihrer nächsten Angehörigen sind von Ihnen speziell noch nachzutragen.

Ich wünsche Ihnen sehr, dass Sie gesund bleiben und sich immer wohl fühlen und diese Mappe tatsächlich niemals brauchen werden.

***Mit freundlichen Grüßen***  
***Ihr***

***Manfred Kohl, Bürgermeister***

## Für den Notfall !

<b>Polizei</b>	<b>110</b>
<b>Rettungsdienst (Notarzt, Feuerwehr)</b>	<b>112</b>
<b>Apotheke „Poseidon“ Walluf</b>	<b>990393</b>
<b>Apotheken- Bereitschaftsdienst</b>	<b>06124/510870</b>
<b>Strom - Süwag</b>	<b>069/31070</b>
<b>Gaswerksverband Rheingau AG</b>	<b>0611/18150</b>
<b>Rheingauwasser</b>	<b>702780</b>

**Ich heiÙe:**

---

**Meine Adresse:**

---

**Meine Telefonnummer:**

---

**Meine zuständige Kirchengemeinde:**

---

## Notfalldatenblatt

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	<b><u>Krankenkasse:</u></b>
Strasse / Hausnummer:		Versicherungsnummer:	
PLZ/Ort:		Kartennummer:	
Telefon:		Telefon:	
Mobil:		Pfleigestufe:	
Geburtsdatum:		<b>Name des Hausarztes:</b>	
Familienstand:		Telefon:	
Konfession:		Mobil:	
<b>Es Soll informiert werden:</b>		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
Personenbeziehung: (z. B. Ehefrau, Ehemann, Betreuer, Sohn, Tochter, Enkel)			
Bezeichnung			
Name			
Vorname			
Strasse/Hausnr.			
PLZ/Ort			
Telefon			
Mobil			
<b><u>Name des Pflegedienstes</u></b>		<b><u>Hausnotruf</u></b>	
Telefon		Telefon	
<b><u>Erkrankungen</u></b>		<b><u>Sonstige Erkrankungen o. Allergien</u></b>	
Diabetes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Marcumarpatient <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Epileptiker <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b><u>Aufbewahrungsort wichtiger Unterlagen: (z. B. des Medikamentenplans / ärztliche Unterlagen, etc.)</u></b>			
<b><u>Wer kümmert sich um die Wohnung / das Haustier / die Blumen etc.:</u></b>			

## Medikamentenplan (Bitte stets aktualisieren)

Name des Medikamentes:	morgens	mittags	abends	nachts	Änderung
( Beispiel: XY- Pharma 50	1	0	2	0	(Datum)
<b>Insulin:</b>	IE	IE	IE	IE	IE
	IE	IE	IE	IE	IE
<b>Blutverdünnende Medikamente:</b>					
(z. B. Marcumar)					
<b>Allergien oder Unverträglichkeiten: (z. B. gegen Pflaster oder Penicillin)</b>					
<b>Bekannte ärztliche Diagnosen:(z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.)</b>					

## Notfall-Ausweise

<i>Art</i>	<i>Verwahrungsort</i>	<i>ja</i>	<i>nein</i>
*****	*****	***	*****
Allergie-Pass			
Röntgen-Pass			
Impfpass			
Organspendeausweis			
Sonstige Notfallausweise			

### **Im Notfall benachrichtigen:**

---



---



---

### Personen, die keine Nachricht erhalten sollen:

---



---



---

## Versicherungen

<i>Art der Versicherung</i>	<i>Versicherungsgesellschaft</i>	<i>Versicherg.-Nr.</i>
Sterbegeld		
Leben		
Haftpflicht		
Unfall		
Hausrat		
Rechtsschutz		
sonstige		

Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften:

---

---

---

---

Aufstellung der Verwahrung meiner Unterlagen:

---

---

---

---



## **Packliste für Notfallkoffer**

(Der Koffer sollte permanent mit folgenden Inhalten bereit stehen:)

- Koffer mit Name und Adresse versehen!
- Kulturbeutel: Rasierer/ Rasierschaum
- Bürste / Kamm
- Zahnbürste / Zahnpasta
- Behälter für Zahnersatz
- Seife, Duschgel, Shampoo
- Deo, Creme,
- Schlafanzug / Nachthemd
- Unterwäsche
- T-Shirt
- Hose
- Jogginghose
- Strümpfe
- Taschentücher
- Bademantel / Morgenmantel
- Hygieneartikel (z. B. Einlagen)
- Waschlappen / Handtücher
- Wecker
- Buch / Zeitschrift

### **Desweiteren sollten mitgenommen werden**

- Patientenmappe / Vorsorgemappe
- Unterlagen aus ärztlichen Voruntersuchungen & Röntgenbilder
- Aktueller Medikamentenplan
- Geld (Tipp: Geld im Krankenhaus verwahren lassen!)
- Krankenkassenkarte
- Allergiepass
- Brille / Hörgerät / Gehilfe/ Prothesen

## Die 6 Säulen der Vorsorge

1	2	3
<b>Generalvollmacht</b> <p>Die Generalvollmacht haben in alten Zeiten die Ehepartner sich durch die Eheschließung gegenseitig eingeräumt - ohne dafür einen Vertrag abschließen zu müssen, Heute ist das anders geregelt worden, daher sollten sich Ehepartner gegenseitig eine Generalvollmacht ausstellen, damit sie den gemeinsam entwickelten Stil auch dann fortsetzen können, wenn einer der beiden Ehepartner keine Entscheidungen mehr fällen kann oder will. In besonderen Fällen könnte auch ein Kind diese Stellung bekommen, Eine solche Vollmacht sollte durch einen Notar beraten und verfasst werden. Sie können diese Vollmacht widerrufen.</p>	<b>Vorsorgevollmacht</b> <p>Hier wird einer sehr vertrauten Person eine Vollmacht ausgestellt, durch die sich der Bevollmächtigte ohne weitere öffentliche Aufsicht für diejenigen einsetzen kann, die sich ihm anvertrauen. Aber da es keine Aufsicht gibt, sollte sehr bewusst mit der Vorsorgevollmacht umgegangen werden. Sie ist ebenso wie die Generalvollmacht nur unter sehr vertrauten Personen angezeigt. Auch hier macht eine genaue Rechtsberatung Sinn, damit eine solche Vollmacht von Banken, Grundbuchämtern und Behörden anerkannt werden kann und der Bevollmächtigte für Sie tätig werden kann. Sie können diese Vollmacht widerrufen.</p>	<b>Betreuungsvollmacht</b> <p>Das Gericht braucht für jede Betreuung einen Vorschlag. Sie können dem Gericht helfen, wenn Sie sich rechtzeitig mit jemand (oder mehreren) einigen, wer dieses bedeutungsvolle Amt für Sie übernehmen will und kann. Wenn Sie Ihre Vorstellungen mit diesen Personen abstimmen, können Ihre Betreuer sicher und umfassend für Sie sorgen. Das Gericht begleitet alle wesentlichen Entscheidungen, Dadurch dauern Entscheidungen oft länger, aber der Missbrauch durch Betreuer ist sehr unwahrscheinlich. Sie können die Aufgaben auch an verschiedene Personen verteilen. Sie können diese Vollmacht widerrufen.</p>
4	5	6
<b>Patientenverfügung</b> <p>Wer nur den Bereich regeln möchte, der sich unmittelbar vor und während des Ablebens ereignet, kann hier für diese Zeit Wünsche aufzeigen, die er für die medizinische und menschliche Begleitung hegt. Ob eine künstliche Ernährung erfolgen darf? Ob das Hospiz für Sie tätig werden soll. Ob Sie als Organspender in Frage kommen? Ob geistlicher Beistand erwünscht ist? Sie können hier sehr frei entscheiden und nach neuester Rechtsprechung sind nun auch die Mediziner an Ihre Vorgaben gebunden. Gerade darum sollten Sie sich sehr sorgsam beraten lassen</p>	<b>Bestattungsvollmacht</b> <p>Neu für uns ist die Bestellung eines Menschen, der Ihren Abschied von der Welt regelt durch eine "Bestattungsvollmacht". Immer vielfältiger werden die Möglichkeiten für den Abschied: Einige wollen ohne alle Formalitäten begraben sein und verbitten sich Feiern und Begleitung. Andere wünschen sich die traditionelle Beerdigung, sind sich aber oft nicht im klaren, welche Kosten das heute nach sich zieht, Darum sollten die Wünsche und deren Kosten ermittelt und mit jemandem abgestimmt werden, der am Ende alles so regelt, wie Sie es sich wünschen.</p>	<b>Testament</b> <p>Jeder hat Erben – das Testament ist seit Urzeiten die Form, den Frieden in der Familie zu unterstützen. Weise Entscheidungen über die Aufteilung des Restes, der nach Ihrer Beisetzung von Ihrem Vermögen zu verteilen ist, werden keine festen Summen auswerfen, sondern Anteile oder Prozente benennen. Nachdem der Staat viele kulturelle und religiöse Ziele nicht mehr fördert, könnten Sie auch dort die Zukunft von Vereinen oder Kirchen sichern. Achten Sie darauf, dass das „Berliner Testament“ einen Menschen braucht, der nach dem Tod des zweiten Ehepartners erbt.</p>

# Vorsorgevollmacht

Ich (Vollmachtgeber/in)

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum, Geburtsort

---

Straße, PLZ, Ort

---

Telefon, Telefax

**erteile hiermit Vollmacht an (bevollmächtigte Person/en)**

---

Name, Vorname

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum, Geburtsort

---

Geburtsdatum, Geburtsort

---

Straße, PLZ, Ort

---

Straße, PLZ, Ort

---

Telefon, Telefax

---

Telefon, Telefax

**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 Rechtsgeschäftes die Urkunde im Original vorlegen kann.**

---

Ort Datum

---

Unterschrift der Vollmachtgeberin/ der Vollmachtgeben

## 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 in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (S 1904 Abs. 1 BGB)  
Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. ja  nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. ja  nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (S 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (S 1906 Abs.4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. ja  nein
- \_\_\_\_\_ 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 Heimvertrag abschließen und kündigen ja  nein
- \_\_\_\_\_ ja  nein

### 3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- u. Sozialleistungsträgern vertreten ja  nein
- \_\_\_\_\_ ja  nein

### 4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- u. Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. ja  nein
- namentlich über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen ja  nein
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen ja  nein
- Verbindlichkeiten eingehen ja  nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis) ja  nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist ja  nein
- \_\_\_\_\_ ja  nein
- Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können: ja  nein

Die unter Nummer 4 genannten Punkte gelten auch über meinen Tod hinaus.

#### Hinweis:

Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer 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 eine Lösung finden.

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



## Patientenverfügung

Für den Fall, dass Ich,

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände mein Selbstbestimmungsrecht nicht mehr ausüben kann oder nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen verständlich zu äußern, verfüge ich:

Es sollen lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn folgendes medizinisch eindeutig festgestellt ist:

- dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde
- dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht
- dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt
- dass es zu einem nicht behandelbaren und dauerhaften Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt

Wenn eine oder mehrere der vorgenannten Voraussetzungen gegeben sind, sollen die folgenden von mir selbst nachstehend eingetragenen medizinischen Maßnahmen nicht durchgeführt werden: (z. B. keine künstliche Beatmung, keine Wiederbelebung, keine Bluttransfusion, keine künstliche Niere, keine künstliche Ernährung, keine Flüssigkeitszufuhr von mehr als einem halben Liter pro Tag, nur Mundpflege gegen den Durst).

(Bitte die nicht gewünschten Maßnahmen handschriftlich in die Leerzeilen eintragen).

---

---

---

---

Behandlung und Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe, Angst und andere mein Wohlbefinden beeinträchtigende Symptome gerichtet sein, selbst wenn durch notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Aktive Sterbehilfe lehne ich jedoch ab. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung.

Ich wünsche seelsorgerischen Beistand:             ja             nein

Die Feststellung, dass ich außerstande bin, meinen Willen wirksam zu äußern, soll der behandelnde Arzt möglichst gemeinsam mit dem betreuenden Hausarzt treffen.: (Genauere Anschrift und Telefonnummer meines Hausarztes)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Um diese Patientenverfügung durchzusetzen, bevollmächtige Ich als meine**

**Vertrauensperson**

**Vertreterin**

Vertrauensperson \_\_\_\_\_

Vertreter/in \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Meine Vertrauensperson ggf. der/die Vertreter/in soll meinen Willen im Sinne dieser Patientenverfügung vertreten. Sie darf auch die Krankenunterlagen einsehen und in die Herausgabe an Dritte einwilligen. Zu diesem Zweck entbinde ich die mich behandelnden Ärzte und deren nicht ärztliche Mitarbeiter gegenüber meiner Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Mein hier erklärter Wille soll auch dann gelten, wenn die Gefahr besteht, dass ich durch die durchgeführten medizinischen Maßnahmen sterbe oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. In diesem Fall muss der Bevollmächtigte für den ärztlichen Eingriff zuvor eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen (S 1904 BGB). Sollte eine Betreuung bestellt werden müssen, so soll die oben genannte Vertrauensperson oder der/die Vertreter/in damit beauftragt werden.

Diese Patientenverfügung einschließlich Vollmacht kann ich jederzeit ohne besondere Form ändern oder widerrufen.

Ich bin mir der Tragweite dieser Verfügung, verbunden mit der erteilten Vollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen und medizinischen Folgen informiert. Alle Erklärungen wurden von mir freiwillig und unbeeinflusst abgegeben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Erklärung der Hausarztes:**

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

Der vorstehend genannte Patient hat diese Patientenverfügung heute bei mir hinterlegt. An seiner Urteilsfähigkeit bestehen keine Zweifel.

\_\_\_\_\_  
Datum und Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Hausarztes



# Betreuungsverfügung

Ich,

---

(Name, Vorname)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Strasse und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

◆ Zu meiner Betreuerin / meinem Betreuer soll bestellt werden:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Strasse und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Strasse und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Testament

Die rechtskundige anwaltschaftliche oder notarielle Beratung oder auch die Information durch eine Rechtsberatungsstelle kann diese Broschüre nicht ersetzen. Sie dient lediglich als erste Hilfestellung und Orientierung.

Wenn Sie sichergehen wollen, dass Ihr Vermögen nach dem Tod „in die richtigen Hände“ gerät, sollten Sie rechtzeitig Vorsorge treffen, denn falls Sie zu Lebzeiten keine getroffen haben, tritt die im Bürgerlichen Gesetzbuch und Lebenspartnerschaftsgesetz vorgesehene Erbfolge ein. Das heißt: Ein Testament geht der gesetzlichen Erbfolge immer vor.

Zu den strengen **Formerfordernissen** eines eigenhändigen Testaments zählt u. a.

- es muss **handgeschrieben** sein, am besten mit einem dokumentenechten Schreiber (oder auch Kugelschreiber mit blauer Mine). Ein Bleistift sollte wegen seiner Änderbarkeit nicht verwendet werden.
- Unterschreiben Sie mit ganzem Namen, also mit **Vor- und Zunamen unterschreiben**, damit kein Irrtum über die Person, die das Testament erstellt hat, aufkommen kann.
- **Das Datum und der Ort der Niederschrift** sollte festgehalten werden. Das ist wichtig, weil durch ein neues Testament das alte Testament ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Fehlt auf einem oder sogar auf beiden Testamenten die Datumsangabe, weiß man häufig nicht, welches das jüngere und damit das gültige Testament ist.

Die **Erben** müssen im Testament **klar erkennbar sein**.

- **Aufbewahrung:** Sie können Ihr Testament aufbewahren, wo sie möchten, Sie können es zum Beispiel einfach in den Schreibtisch legen und niemandem etwas davon sagen. Dann besteht jedoch die Gefahr, dass das Testament nach dem Tod beiseite geschafft wird, verloren geht oder vergessen wird. Deshalb gibt es die Möglichkeit, sein Testament beim **Amtsgericht hinterlegen** zu lassen.
- Bei **Ehepartnern** reicht es aus, wenn ein Ehepartner das Testament handschriftlich erstellt und der andere Ehepartner mit unterschreibt.
- **Ehepartner** können ein gemeinschaftliches Testament abfassen. Gleichgeschlechtliche Lebenspartner haben ebenso die Möglichkeit, ein gemeinsames Testament niederzuschreiben. Die Ehegatten setzen sich in diesem Fall zum jeweiligen Alleinerben ein. Kinder werden erst zu Erben eingesetzt, wenn der verbliebene Ehegatte verstirbt. Ist dieses Testament erst einmal in Kraft getreten - durch den Tod eines Ehegatten - kann es später nicht mehr abgeändert werden, um zum Beispiel einen Dritten zu begünstigen. Besondere Rechtsvorschriften für gleichgeschlechtliche Lebenspartner sollten beachtet werden.

Wenn **Vermögen in Form von Haus, Grundstück oder größere Geldbeträge** vorhanden sind, ist es ratsam, das Testament mit Hilfe eines Notars oder eines Rechtsanwaltes verfassen zu lassen.

- **Bei mehreren Erben** sollte genau bestimmt sein, **wie sich der Nachlass aufteilen soll** (hierbei sind die Pflichtanteile zu beachten).

## **Widerruf eines Testaments,**

Ein Testament kann jederzeit widerrufen werden. Es genügt, die Urkunde zu vernichten. Ein neues Testament setzt ein älteres außer Kraft (siehe Punkt Formerfordernisse). Für Ehegattentestamente gelten besondere Voraussetzungen. Ein Testament, das bei einem Notar oder beim Amtsgericht hinterlegt wurde, kann dadurch widerrufen werden, dass Sie die Rückgabe aus der amtlichen Verwahrung verlangen. Hierbei ist persönliches Erscheinen erforderlich.

## **Bestattung**

Grundsätzlich werden Bestattungsunternehmen mit einer Bestattung beauftragt. Je nach Wunsch des Verstorbenen kann man zwischen folgenden Varianten wählen:

- Erdbestattung im Sarg
- Feuerbestattung mit anschließendem Beisetzung im Erdgrab oder in einer Urnenwand
- anonyme Bestattung
- Seebestattung
- Überführung ins Ausland (2.8. zum Geburtsort etc.) Besondere Vorschriften sind hierbei zu beachten, hier können die Bestattungsunternehmen beratend zur Seite stehen.

Die Bestattungsunternehmen erledigen alle notwendigen Formalitäten und Besorgungen. Hierbei ist es auch möglich, auf ganz individuelle Wünsche, wie zum Beispiel das spielen des Lieblingsliedes während der Bestattung, ein bestimmtes Gebet zu sprechen, oder aus dem Leben des Verstorbenen zu erzählen eingegangen werden.

Es ist möglich, bereits zu Lebzeiten mit einem Bestattungsunternehmen Kontakt aufzunehmen, um einen Bestattungsvertrag abzuschließen, in dem alles im Vorfeld geregelt wird.

Auf Wunsch kommen Vertreter des Bestattungsinstitutes zur Beratung auch ins Haus; dies ist mit dem jeweiligen Bestattungsunternehmen abzuklären.

Die Auswahl eines bestimmten Friedhofs innerhalb eines Ortes unterliegt den in der Gemeinde herrschenden Vorschriften. Auch hierbei kann Ihnen der Bestatter oder Ihre Stadtverwaltung weiterhelfen.

Auch können besondere Wünsche an die eigene Bestattung bereits im Testament festgelegt werden, die von den Hinterbliebenen geregelt werden sollen.

## Bestattungsvollmacht

<b>Vollmachtgeber -in:</b> <i>Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
<i>Anschrift</i>	

Ich bevollmächtige nachstehende Person / Bestattungsunternehmen zur Abwicklung meines Sterbefalles in allen betreffenden Angelegenheiten beim Standesamt, der Friedhofsverwaltung, dem Pfarramt und allen weiteren damit im Zusammenhang stehenden Stellen für die notwendigen Formalitäten und Besorgungen, wie z. B. Gärtnereien usw. sowie zur Entgegennahme von Personenstandsurkunden, der Graburkunde und der Gebührenbescheide.

Zur Person meines Vertrauens ernenne ich dafür

<b>Vollmachtnehmer -in:</b> <i>Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
<i>Anschrift</i>	<i>Tel.-Nr.</i>

Ich wünsche folgende Bestattung:

- Erdbestattung im Sarg
- Feuerbestattung mit Urnenbeisetzung in Urnenwand / im Erdgrab
- Seebestattung
- Anonyme Bestattung
- Überführung ins Ausland

*(nicht zutreffendes streichen)*

Meine ganz individuellen speziellen Wünsche sind:

--

Datum:

Unterschrift:

Kopie  
des Personalausweises  
(hier einkleben)



## Merkblatt

für einen Todesfall

Die nachstehende Tabelle soll eine Hilfestellung für die notwendigen Schritte sein. Sie dient gleichzeitig als Checkliste und kann nach Erledigung abgehakt werden.

- 1. Ausstellung des Leichenschaucheines durch den Arzt und Aushändigung an die sorgepflichtige Person**
- 2. Auftragserteilung an Bestattungsunternehmen** (testamentarische Verfügungen hierzu beachten!) und ggf. Beantragung des Sterbevierteljahres oder Information an Postrentendienst
- 3. Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt des Sterbeortes** (erfolgt im Regelfall durch das Bestattungsinstitut)
- 4. Regelung der Beisetzungsform mit Friedhofsverwaltung der Gemeinde Walluf**  
- zu beachten: Verfügung von Todes wegen -
- 5. Terminvereinbarung mit Gemeinde Walluf (Friedhofsamt) und Kirchengemeinde oder Bestattungsinstitut wegen Beerdigung** (für Evangelische die evangelische Heilandsgemeinde, für Katholische das katholische Pfarramt)
- 6. Antragstellung der Witwen-/Witwerrente beim Versicherungsamt der Gemeinde Walluf (Frau Pernack, Frau Kreuzberger, Herr Kropp)** mitzubringen sind:  
Rentanpassungen bzw. Rentenversicherungsverlauf der/des Verstorbenen sowie der/des Witwe / Witwers. Sterbeurkunde. Geburtsurkunde eines Kindes Rentenversicherungs- Nr. von Zusatz- /Betriebsrente. Einkommensnachweis der Witwe / des Witwers -
- 7. Abgabe des Bundespersonalausweises und Vorlage des Reisepasses der/des Verstorbenen beim Passamt der Gemeinde Walluf**
8. Vorlage von Sterbeurkunde für beglaubigte Kopien für Betriebs- /Zusatzrenten und Versicherungen beim Ordnungsamt der Gemeinde Walluf
- 9. Anforderung der Rückgabe der Lohnsteuerkarte vom Arbeitgeber der/des Verstorbenen betr. Vorlage bei Lohnsteuerstelle der Gemeinde Walluf sowie Ausstellung einer neuen Lohnsteuerkarte für Witwe / -r wegen Betriebs- Zusatzrente oder noch ausstehender Lohn-/Gehaltszahlungen**
- 10. Information an Versicherungen durch Übersendung von Sterbeurkunde**
- 11. Information der Sterbekasse für Betriebsrente durch Zusendung der Sterbeurkunde sowie beglaubigter Fotokopie des Witwen- / Witwerrentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung**

### Tel.-Nr.:

Evangelische Heilandsgemeinde Walluf: 75707

Katholisches Pfarramt Niederwalluf: 990050

Katholisches Pfarramt Oberwalluf: 72747

Gemeinde Walluf: Friedhofsamt 792230, Frau Pernack/Herr Kropp 792232, Frau Kreuzberger 792233