



Vorsorgemappe

Name:



Inhaltsverzeichnis

Dokumentenübersicht 3

1. Notfall

Wichtige Telefonnummern 1

Benachrichtigung im Notfall 4

Notfallkarte für das Portemonnaie 5

Checkliste für eine Krankenhauseinweisung 6

2. Gesundheit und Krankheit

Medizinische Daten 1

Pflegerische Daten 3

3. Verfügungen und Vollmachten

Vorsorgevollmacht 1

Betreuungsverfügung 2

Patientenverfügung 3

Konto-/Depot-/Schränkvollmacht
Vorsorgevollmacht 4



4. Versicherungen

Krankenversicherung	1
Pflegeversicherung	1
Rentenversicherung	1
Lebensversicherung	2
Unfallversicherung	2
Privat-Haftpflichtversicherung	2
Hausratversicherung	2

5. Nachlass

Wünsche für den eigenen Tod	1
Checkliste: Unterlagen bei Todesfall	4
Finanzen	6
Verbindlichkeiten	9
Verträge	
Strom, Gas, GEZ, Telefon, etc.	10
Abonnements	
Zeitungen, Streaming-Dienste, etc.	12
Digitaler Nachlass	
soziale Netzwerke, E-Mail Konten, etc.	13
Immobilien/Eigentum	14
Mitgliedschaften	15

6. Dokumente und Pässe

Dokumentenübersicht

Was	vorhanden		in dieser Mappe?		anderer Aufbewahrungsort
	ja	nein	ja	nein	
Personalausweis					
Reisepass					
Krankenversicherungskarte					
Sozialversicherungsausweis					
Steuer-Identifikationsnummer					
Familienstammbuch					
Geburtsurkunde					
Heiratsurkunde					
Ehevertrag					
Scheidungsurkunde					
Sterbeurkunde Ehepartner(in)					
Impfausweis					
Organspendeausweis					
Röntgenpass					
Blutgruppenkarte					
Diabetikerausweis					
Allergiepass					

Was	vorhanden		in dieser Mappe?		anderer Aufbewahrungsort
	ja	nein	ja	nein	
Ausweis Herzschrittmacher					
Schwerbehinderten- ausweis					
Implantatausweis					
Zuzahlungsbefreiung					
Ärztliche Gutachten					
Medikamentenplan					
Infos über chronische Krankheiten					
Patientenverfügung					
Vorsorgevollmacht					
Betreuungsverfügung					
Pflegevertrag					



Notfall

1. Notfall

Wichtige Telefonnummern

Polizei	110
Feuerwehr	112
Rettungsdienst	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Krankenversicherung Bürgertelefon des Bundesministeriums	030 340606601
Pflegeversicherung Bürgertelefon des Bundesministeriums	030 340606602
Pflegetelefon für pflegende Angehörige	030 20179131

5 W-Regel im Notfall für den Hilferuf

Was ist passiert?
Wo ist es passiert?
Wie viele Personen sind betroffen?
Welche Verletzungen/ Erkrankungen liegen vor?
Warten auf Rückfragen

Persönliche Daten

Name und Vorname
Geburtsdatum und Geburtsort
Straße und Hausnummer
PLZ und Wohnort
Telefonnummer
E-Mail-Adresse
Konfession
Familienstand
<input type="checkbox"/> ledig
<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft
<input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> verwitwet
Wohnsituation
<input type="checkbox"/> alleinlebend
<input type="checkbox"/> zusammenwohnend
optional auszufüllen
Name und Vorname des Mitbewohners
Telefonnummer

Beruf

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitnehmer	selbstständig	Rentner
Name der Firma/des Arbeitgebers		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		

Haustier

Besitzen Sie ein Haustier?	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein
Name des Haustiers	
Wer soll das Hausier im Notfall versorgen?	
Name und Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Telefonnummer	

Benachrichtigung im Notfall

1. Notfallkontakt

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Familienverhältnis

2. Notfallkontakt

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Familienverhältnis

weiterer (Familien)kontakt, der im Notfall benachrichtigt werden soll

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

(Familien)verhältnis

Notfallkarte für das Portemonnaie

Füllen Sie die Notfallkarte vollständig aus und schneiden Sie diese an der vorgegebenen Linie aus.

Sie können die Karte dann auf Visitenkartengröße an den dafür vorgegebenen Linien falzen, so dass der Begriff »Notfallkarte« zu lesen ist. Bewahren Sie die Dokumente in Ihrer Geldbörse (vorzugsweise bei Ihrer Krankenversicherungskarte) auf.

<p>Notfallkontakt</p> <p>Vorname</p> <p>Name</p> <p>Tel.</p> <p>Vorname</p> <p>Name</p> <p>Tel.</p> <p>Besitzen Sie ein Haustier? Wenn ja, welches? ja nein</p>	<p>Erkrankungen ja nein</p> <p>Bluthochdruck?</p> <p>Gerinnungsstörung?</p> <p>Herzinfarkt?</p> <p>Herzschrittmacher?</p> <p>Bypass-Operation?</p> <p>Asthma/COPD?</p> <p>Diabetes?</p> <p>Nierenerkrankung?</p> <p>Epilepsie?</p> <p>Allergien</p>	<p>Medikamente Dosis</p> <p>Datum der Angaben</p>
<p></p> <p>Notfallkarte</p> <p>Vorname</p> <p>Name</p> <p>Geb.-Datum</p> <p>Straße und Nr.</p> <p>PLZ und Ort</p>	<p>Schutzimpfungen Wann?</p> <p>Blutgruppe und Rh-Faktor</p>	<p>Hausarzt</p> <p>Name</p> <p>Straße und Nr.</p> <p>PLZ und Ort</p> <p>Tel.</p> <p>Verfügungen/Vollmachten ja nein</p> <p>Patientenverfügung</p> <p>Vorsorgevollmacht</p> <p>Betreuungsverfügung</p> <p>Organspendeausweis</p>



Checkliste für eine Krankenhauseinweisung

	Versichertenkarte
	Unterlagen für die Krankenhausaufnahme (ggf. Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung)
	Medikamentenplan
	ggf. Medizinische Befunde
	Patientenverfügung (falls vorhanden)
	Nachtwäsche
	(bequeme) Kleidung für den Tag
	Unterwäsche
	Socken
	Hausschuhe
	Morgenmantel
	Kulturbeutel (Zahnbürste, Zahnpasta, evtl. Haftcreme und Prothesenschale, Seife, Shampoo und Duschgel, Kamm/Bürste, Haargummi, Spangen, Rasierzeug)
	Föhn
	Hörgeräte, Brille, Gehstock
	Kleingeld
	Hausschlüssel
	Kontaktdaten von nahestehenden Personen



Gesundheit und Krankheit

Gesundheit
und Krankheit

2. Gesundheit und Krankheit

Medizinische Daten

Hausarzt
Name
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer
Fachärzte
Name
Fachrichtung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer
Name
Fachrichtung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer
Name
Fachrichtung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer

Fachärzte

Name

Fachrichtung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Name

Fachrichtung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Name

Fachrichtung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Name

Fachrichtung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Pflegerische Daten

Liegt ein Pflegegrad vor?

Ja

Nein

Pflegegrad

1

2

3

4

5

Pflegegrad seit

Pflege ist sichergestellt durch

Angehörige – Pflegegeld

Pflegedienst – Pflegesachleistung

sonstiges

Pflegedienst (insofern involviert)

Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

Ja

Nein

Welche Allergien liegen vor?

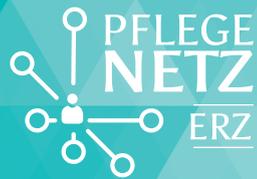
Welche Unverträglichkeiten liegen vor?

Welche Krankheiten liegen vor?

Welche Operationen wurden durchgeführt?

Haben Sie Implantate, Schrittmacher oder Stents eingesetzt bekommen?

Welche Medikamente werden eingenommen?



Verfügungen und Vollmachten

Verfügungen
und Vollmachten

3. Verfügungen und Vollmachten

Vorsorgevollmacht

Heute können Sie noch selbst über ihre rechtlichen Angelegenheiten entscheiden - doch infolge von Krankheit, Unfall oder auch dem Nachlassen der geistigen Kräfte könnte dies plötzlich anders sein. Damit bei Eintritt eines solchen Falles auch weiterhin in Ihrem Sinne entschieden wird, kann eine Vorsorgevollmacht helfen. Mit dieser können Sie vorsorglich eine Vertrauensperson bevollmächtigen, die für Sie im Bedarfsfall Ihre rechtlichen Angelegenheiten stellvertretend wahrnimmt.

Der Vorteil einer Vorsorgevollmacht ist, dass die bevollmächtigte Person von Ihnen selbst ausgesucht wird. Auch der Umfang der Vollmacht kann im Vorhinein selbstständig bestimmt werden. Nimmt die von Ihnen niedergeschriebene bevollmächtigte Person ihre Aufgabe an, ist die gerichtliche Bestellung eines Betreuers im Normalfall nicht erforderlich. Jedoch muss bedacht werden, dass die bevollmächtigte Person viele Eingriffe in das eigene Leben – in Ihr Leben – gewährt bekommt. Eine Vorsorgevollmacht sollte somit nur einer Person erteilt werden, die vollstes Vertrauen genießt, denn sie ist bereits ab Ausstellung gültig.

Die Vorsorgevollmacht ist in ihrer Form grundsätzlich frei, sollte aber wie folgt abgefasst werden

schriftlich

Ort und Datum

Unterschriften des Vollmachtgebers und Vollmachtnehmers

Möglichkeit der notariellen Beurkundung

Möglichkeit der öffentlichen Beglaubigung, auch durch die Betreuungsbehörde

bei Bedarf Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

Aufbewahrungsort so wählen, dass Sie im Bedarfsfall schnell zu finden ist

Betreuungsverfügung

Eine Betreuungsverfügung verfolgt das Ziel, dass eine von Ihnen ausgewählte Person vom Betreuungsgericht (erst dann) zum Betreuer bestellt wird, wenn Sie Entscheidungen selbst nicht mehr treffen können bzw. Sie entscheidungsunfähig geworden sind.

Die in der Betreuungsverfügung vorgeschlagene Person wird vom Gericht geprüft. Wenn nichts gegen die Person spricht (und geeignet ist), wird sie vom Gericht zum Betreuer bestimmt. Insoweit wird sie somit auch in seiner Betreuertätigkeit vom Gericht überwacht.

Die Betreuungsverfügung ist in ihrer Form grundsätzlich frei, sollte aber wie folgt abgefasst werden

schriftlich

mit Ort, Datum, Unterschriften

Möglichkeit der notariellen Beurkundung

Möglichkeit der öffentlichen Beglaubigung, auch durch die Betreuungsbehörde

bei Bedarf Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

Patientenverfügung

Sollten Sie aufgrund eines Unfalls, Krankheit oder einem anderen plötzlichen Ereignis nicht mehr in der Lage sein, Entscheidungen zu Ihrer medizinischen Versorgung zu treffen, können Sie schriftlich bestimmen, welche Maßnahmen durchgeführt bzw. unterlassen werden sollen. Bevor Sie eine Patientenverfügung erstellen, sollten Sie sich Zeit nehmen und mit den Themen Krankheit, Leiden und Tod auseinandersetzen.

Eine Patientenverfügung sollte von Zeit zu Zeit überprüft und an die aktuell maßgebliche Lebenssituation angepasst werden. Bevor Sie eine Patientenverfügung erstellen, empfiehlt sich eine Konsultation mit dem behandelnden Arzt, seinem Hausarzt bzw. einer anderen fachkundigen Person. Die Patientenverfügung sollte grundsätzlich in schriftlicher Form abgefasst werden und auch hier ist eine Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister möglich.

Bei Fragen können Sie sich an folgenden Kontakt wenden

	Landratsamt Erzgebirgskreis Referat Soziale Hilfen Sachgebiet Betreuungsbehörde
Postanschrift	Paulus-Jenisius Straße 24 09456 Annaberg-Buchholz
Hausanschrift	Wettiner Straße 61 08280 Aue-Bad Schlema
Telefon	03771 277 3105
E-Mail	betreuungsbehoerde@kreis-erz.de

Weitere Informationen sowie Vordrucke finden Sie auch auf den Seiten des Bundesministeriums für Justiz.



www.bmj.de → Themen → Vorsorge und Betreuungsrecht

Konto-/ Depot-/Schrankfachvollmacht – Vorsorgevollmacht

(Abgestimmt mit den in der Deutschen Kreditwirtschaft zusammenarbeitenden Spitzenverbänden)

Konto-/Depot-/Schrankfachinhaber/Vollmachtgeber

Name und Anschrift	
Name und Anschrift der Bank/Sparkasse	

Ich (nachstehend der „Vollmachtgeber“ genannt) bevollmächtige den nachstehend genannten Bevollmächtigten

Name, Vorname (auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon-Nummer

den Vollmachtgeber im Geschäftsverkehr mit der Bank/Sparkasse zu vertreten. Die Vollmacht gilt für alle bestehenden und künftigen Konten und Depots des Vollmachtgebers bei der vorgenannten Bank/Sparkasse und für von dem Vollmachtgeber von der Bank/Sparkasse gemietete Schrankfächer.

Im Einzelnen gelten folgende Regelungen:

- Die Vollmacht berechtigt gegenüber der Bank/Sparkasse dazu
 - über das jeweilige Guthaben (zum Beispiel durch Überweisungen, Barabhebungen, Schecks) zu verfügen,
 - Zahlungsaufträge und Einzugsaufträge zu erteilen, zu ändern und zu widerrufen
 - Festgeldkonten und sonstige Einlagenkonten sowie Girokonten auf Guthabenbasis einzurichten,
 - ingeräumte Kredite in Anspruch zu nehmen,
 - von der Möglichkeit vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch zu machen,
 - An- und Verkäufe von Wertpapieren (mit Ausnahme von Finanztermingeschäften) und Devisen zu tätigen und die Auslieferung an sich zu verlangen,
 - Abrechnungen, Kontoauszüge, Wertpapier-, Depot- und Ertragnisaufstellungen sowie sonstige die Konten/Depots und Schrankfächer betreffenden Mitteilungen und Erklärungen entgegenzunehmen und anzuerkennen,
 - Freistellungsaufträge zu erteilen oder zu ändern,
 - für sich Debitkarten* und Zugang zum Online-Banking oder Telefonbanking zu beantragen sowie die entsprechende Online-Banking- oder Telefonbanking-Vereinbarung zu ändern.
- Die Vollmacht umfasst auch den Zugang zu den von dem Vollmachtgeber von der Bank/Sparkasse gemieteten Schrankfächern.
- Zur Erteilung von Untervollmachten ist der Bevollmächtigte nicht berechtigt.
- Die Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit gegenüber der Bank/Sparkasse widerrufen werden. Widerruft der Vollmachtgeber die Vollmacht gegenüber dem Bevollmächtigten, so hat der Vollmachtgeber die Bank/Sparkasse hierüber unverzüglich zu unterrichten. Der Widerruf gegenüber der Bank/Sparkasse und deren Unterrichtung sollten aus Beweisgründen möglichst schriftlich erfolgen.
- Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tod des Vollmachtgebers; sie bleibt für die Erben des verstorbenen Vollmachtgebers in Kraft. Widerruft einer von mehreren Miterben die Vollmacht, so kann der Bevollmächtigte nur noch diejenigen Miterben vertreten, die seine Vollmacht nicht widerrufen haben. In diesem Fall kann der Bevollmächtigte von der Vollmacht nur noch gemeinsam mit dem Widerrufenden Gebrauch machen. Die Bank/Sparkasse kann verlangen, dass der Widerrufende sich als Erbe ausweist.
- Zur Auflösung der Konten und Depots und zur Kündigung des Schrankfachmietvertrages ist der Bevollmächtigte erst nach dem Tode des Vollmachtgebers berechtigt; bei mehreren Konto-/Depot-/Schrankfachinhabern besteht diese Berechtigung für den von allen Konto-/Depot-/Schrankfachinhabern entsprechend bevollmächtigten Vertretern erst nach dem Tode aller Konto-/Depot-/Schrankfachinhaber.

*Begriff institutsabhängig, zum Beispiel ec- bzw. Maestro-Karte oder Kundenkarte.

Wichtige Hinweise für den Vollmachtgeber

Ab wann und unter welchen Voraussetzungen der Bevollmächtigte von dieser Vollmacht Gebrauch machen darf, richtet sich nach den gesondert zu treffenden Vereinbarungen zwischen dem Vollmachtgeber und dem Bevollmächtigten. Unabhängig von solchen Vereinbarungen kann der Bevollmächtigte gegenüber der Bank/Sparkasse **ab dem Zeitpunkt der Ausstellung** dieser Vollmacht von ihr Gebrauch machen.

Die Bank/Sparkasse prüft **nicht**, ob der „Vorsorgefall“ beim Vollmachtgeber eingetreten ist.

Ort, Datum	
Unterschrift des Vollmachtgebers	

Der Bevollmächtigte zeichnet:

Ort, Datum	
Unterschrift des Bevollmächtigten = Unterschriftsprobe	

Ihre Bank/Sparkasse ist **gesetzlich verpflichtet**, den Bevollmächtigten anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren. **Zur Erteilung der Konto-/Depot-/Schrankfachvollmacht suchen Sie daher bitte in Begleitung Ihres Bevollmächtigten Ihre Bank/Sparkasse auf.**



www.bmj.de → Service → Formulare und Muster →
Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung →
Formular: Konto-, Depot- und Schrankvollmacht



Versicherungen

4. Versicherungen

Krankenversicherung

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Pflegeversicherung

Pflegekasse

Versicherungsnummer

Aufbewahrungsort

Rentenversicherung

Rentenkasse

Rentenversicherungs-
nummer

Aufbewahrungsort

Private Rentenversicherung

Rentenkasse

Rentenversicherungs-
nummer

Aufbewahrungsort

Sonstige Versicherung zur Altersvorsorge

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Lebensversicherung

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Unfallversicherung

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Privat-Haftpflichtversicherung

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Hausratversicherung

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Weitere Versicherung

Versicherungsart

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Weitere Versicherung

Versicherungsart

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort

Weitere Versicherung

Versicherungsart

Versicherungs-
unternehmen

Aufbewahrungsort



Nachlass

5. Nachlass

Wünsche für den eigenen Tod

Mein Wunsch ist	
<input type="checkbox"/> Erdbestattung	<input type="checkbox"/> Seebestattung
<input type="checkbox"/> Feuer-/ Urnenbestattung	<input type="checkbox"/> Ökobestattung
<input type="checkbox"/> Naturbestattung	<input type="checkbox"/> Anonyme Bestattung
Bestattungsort/Friedhof	

Bestattungsvorsorge

Bei diesem Bestattungsinstitut möchte ich meine Beerdigung organisiert haben	
Bestattungsinstitut	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Ein Bestattungsvorsorgevertrag liegt vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort	

Sterbegeldversicherung	
Eine Sterbegeldversicherung liegt vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsunternehmen	
Aufbewahrungsort	

Einkleidung meines toten Körpers

Diesen Sarg/diese Urne möchte ich und so soll die Ausstattung sein

Diese Wünsche habe ich für meine Beerdigung Trauerrede, Teilnehmer, Trauercafé, Blumen, etc.

Diese Lieder sollen gespielt/gesungen werden

Soll eine Traueranzeige aufgeben werden?

- Ja
- Nein

Weitere Ergänzungen/Wünsche die mir noch wichtig sind

Ist ein Testament vorhanden?

- Ja
- Nein

Aufbewahrungsort

Checkliste: Unterlagen bei Todesfall

	Personalausweis des Verstorbenen
	Totenschein
	Geburtsurkunde des Verstorbenen
	bei verheirateten Personen: Heiratsurkunde
	bei geschiedenen Personen: Heiratsurkunde und Scheidungsurteil
	bei verwitweten Personen: Heiratsurkunde und Sterbeurkunde des Ehepartners
	Versichertenkarte der Krankenkasse
	ggf. Bestattungsvorsorgevertrag/Sterbegeldversicherung
	Versicherungsunterlagen sowie Rentenversicherungsnummer
	Grabdokumente sowie Urkunden über das Nutzungsrecht einer ggf. vorhandenen Grabstätte

Folgende Angelegenheiten sind nach dem Todesfall zu regeln

Bestattungsunternehmen aufsuchen und dessen Aufgaben festlegen

Bestattungsart wählen

Einzelheiten der Bestattung klären

ggf. Überführung des Toten veranlassen

Tod beim Standesamt anzeigen

Sterbeurkunde beantragen

ggf. Arbeitgeber informieren

Friedhof und Grab auswählen

Trauerfeier und Trauerbrot planen

Gespräch mit Trauerredner oder Pfarrer führen

Trauerbriefe- und anzeigen drucken

Blumen beim Floristen bestellen

Danksagungen versenden

Abmeldung von Versicherungen

Abonnements und Verträge kündigen

Kündigung von Gas, Strom, GEZ, etc.

ggf. Kontoauflösung beantragen

ggf. Hinterbliebenenrente beantragen

ggf. Testament beim Nachlassgericht abgeben

ggf. Wohnung räumen

ggf. Steuererklärung für den verstorbenen Menschen

Die Aufzählung ist nicht abschließend und muss an die individuellen Gegebenheiten angepasst werden.

Finanzen

(Giro)konten
Geldinstitut
IBAN
BIC
Aufbewahrungsort
Geldinstitut
IBAN
BIC
Aufbewahrungsort
Geldinstitut
IBAN
BIC
Aufbewahrungsort
Geldinstitut
IBAN
BIC
Aufbewahrungsort

Sparbücher

Geldinstitut

IBAN

Aufbewahrungsort

Geldinstitut

IBAN

Aufbewahrungsort

Bausparverträge

Bausparkasse

Bausparnummer

Aufbewahrungsort

Bausparkasse

Bausparnummer

Aufbewahrungsort

Depot-/ Fondverträge

Geldinstitut

Depot-/
Fondnummer

Aufbewahrungsort

Geldinstitut

Depot-/
Fondnummer

Aufbewahrungsort

Geldinstitut

Depot-/
Fondnummer

Aufbewahrungsort

weitere Finanzverträge (Kreditkarten, Online-Bezahlsysteme)

Verträge Strom, Gas, GEZ, Telefon, etc.

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Anbieter
Vertragsnummer
Lastschriftzug/Dauerauftrag erteilt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufbewahrungsort

Abonnements Zeitungen, Streaming-Dienste, etc.

Abonnement für
Vertragsnummer
Aufbewahrungsort

Abonnement für
Vertragsnummer
Aufbewahrungsort

Abonnement für
Vertragsnummer
Aufbewahrungsort

Abonnement für
Vertragsnummer
Aufbewahrungsort

Abonnement für
Vertragsnummer
Aufbewahrungsort

Digitaler Nachlass soziale Netzwerke, E-Mail Konten, etc.

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Anbieter
Aufbewahrungsort Zugangsdaten

Immobilien/Eigentum

Art des Grundbesitzes/Immobilien

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Gemarkung/Flurstück

Aufbewahrungsort

Art des Grundbesitzes/Immobilien

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Gemarkung/Flurstück

Aufbewahrungsort

Art des Grundbesitzes/Immobilien

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Gemarkung/Flurstück

Aufbewahrungsort

Mitgliedschaften

Name Verein/ Verband, etc.

Mitgliedsnummer

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Aufbewahrungsort

Name Verein/ Verband, etc.

Mitgliedsnummer

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Aufbewahrungsort

Name Verein/ Verband, etc.

Mitgliedsnummer

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Aufbewahrungsort

Name Verein/ Verband, etc.
Mitgliedsnummer
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer
Aufbewahrungsort

Name Verein/ Verband, etc.
Mitgliedsnummer
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer
Aufbewahrungsort

Name Verein/ Verband, etc.
Mitgliedsnummer
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefonnummer
Aufbewahrungsort



Dokumente und Pässe



ERZGEBIRGSKREIS

MEIN ZUHAUSE – MEINE ZUKUNFT

Herausgeber:

Landratsamt Erzgebirgskreis
Referat Soziale Hilfen
Sachgebiet Hilfe zur Pflege
Pflegekoordination

Paulus-Jenisius-Straße 24
09456 Annaberg-Buchholz
Telefon: 03771 277 3127/3128
E-Mail: PflegenetzERZ@kreis-erz.de
Internet: pflegenetz.erzgebirgskreis.de

Layout und Satz:
designesgleichen
agentur für kommunikationsgestaltung GmbH

Bildnachweis:
Hintergrund-Grafik designed by Freepik

Auflage:
1.500 Stück

Alle in der Vorsorgemappe genannten Daten und Angaben können jederzeit aktuellen Änderungen unterliegen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Alle Angaben sind ohne Gewähr.



Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.