

Meine Notfallmappe

Name: _____



Stadt Eckernförde
Seniorenbeirat

Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Bereitschaftsdienst S-H	116 117
Behördenauskunft	115
Evangelische Telefonseelsorge	0800 111 0 111
Feuerwehr	112
Gehörlosenhilfe-Seelsorge, Diakonin Susanne Jordan Susanne.Jordan@seelsorge.nordkirche.de	0175 702 97 09
Giftnotruf (Giftinformationszentrum Nord, Göttingen)	0551 19 240
Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“	116 016
Katholische Telefonseelsorge	0800 111 0 222
Kirchenkreis Altholstein	111 0 111
Ombudsstelle für die Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde	04331 202 7350
Opfer-Notruf „Weißer Ring“	01803 34 34 34
Polizei (Notruf, Überfall, Verkehrsunfall)	110
Rathaus Eckernförde	03451 710-0
Rettungsdienst/Notarzt	112
Schön Klinik Eckernförde	04351 88 20
Seenot Such- und Rettungsdienst	0421 53 68 70
Sperr-Notruf für EC- und Kreditkarten	116 116
Störungsdienst Stadtwerke Eckernförde (Gas / Wasser / Wärme / Strom)	04351 90 50
Telefonauskunft	11 83 3
Telefonseelsorge	116 123
Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein	0431 59 0 99 40

Im Notfall zu benachrichtigen:

Notfallkontakt 1

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	Telefax

Notfallkontakt 2

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	Handy
E-Mail-Adresse	Telefax

Im Notfall zu beachten:

Meine Haustürschlüssel befinden sich:
Ich habe ein Haustier:
Meine persönlichen Unterlagen befinden sich:
Ich habe eine Notfalldose und -ausweis! Sie liegen:

Grußwort der Bürgermeisterin



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wir alle können plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von Unfällen über Krankheiten bis hin zum fortschreitenden Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr geäußert werden kann.

Um den Umgang mit dieser Situation sowohl für Sie als Betroffene/Betroffenen als auch für Ihre Angehörigen und Vertrauenspersonen so unkompliziert wie möglich zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit der Möglichkeit einer solchen Situation auseinanderzusetzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Dabei möchten wir Sie mit dieser Notfallmappe unterstützen. Die Vordrucke in dieser Mappe enthalten für viele Situationen abschließende und rechtswirksame Entscheidungen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass im Ernstfall alles nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen geregelt wird. Unter anderem können Sie die Adressen Ihrer Ärzte, Versicherungen, Banken usw. eintragen und vermerken, wer im Notfall zu benachrichtigen ist.

Darüber hinaus können Sie alle lebenswichtigen Informationen festhalten, insbesondere über Erkrankungen, Allergien und Medikamente. Entscheidend für den Nutzen der Mappe ist, dass die Einträge regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

Die Mappe sollte am besten an einem Ort aufbewahrt werden, der im Notfall für Ihre Angehörigen leicht zugänglich ist. Geeignete Aufbewahrungsorte wären z. B. bei Ihren Versicherungsunterlagen oder bei Ihrem Telefonbuch. Weisen Sie auch Ihre Vertrauenspersonen auf die Mappe hin.

Gut vorgesorgt zu haben, gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen. Sie wissen so, dass auch bei Krankheit und Unfällen Ihre Angelegenheiten so geregelt sind bzw. werden, wie Sie es sich wünschen. Wir hoffen daher, dass Sie sich entschließen, das Angebot der Notfallmappe zu nutzen. Hilfe beim Ausfüllen der Vordrucke erhalten Sie bei den Mitgliedern des Seniorenbeirates.

Zusätzlich zur gedruckten Form steht Ihnen die Notfallmappe auch im Internet unter www.eckernfoerde.de zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Iris Ploog'.

Iris Ploog
Bürgermeisterin





Grußwort Seniorenbeirat Eckernförde

Mitglied im Kreissenorenbeirat Rendsburg-Eckernförde



Aktiv und Selbstbestimmt! Das ist das Leitmotiv für unsere Arbeit im Seniorenbeirat. Denn: Seniorenpolitik ist Zukunftspolitik. Ältere und alte Menschen tragen wesentlich zum erfolgreichen Miteinander in unserer Stadt bei. Ihre Lebenserfahrung und Ihr Einbringen in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft ist sehr wertvoll und wir vom Seniorenbeirat freuen uns sehr darüber, wie aktiv doch so viele Menschen unterwegs sind.

Wir leben immer länger. Rund ein Drittel der Menschen, die in unserer Stadt leben, sind über 65 Jahre und älter. Vieles um uns herum verändert sich. Ob das die Digitalisierung im Alltag ist, die Mobilität oder die ärztliche Versorgung. Diese spielt eine wichtige Rolle, damit wir noch lange selbstbestimmt unser Leben selbst regeln können.

Und hier kommt die neue und aktuelle Notfallmappe ins Spiel. Von der letzten Ausgabe aus dem Jahr 2012 bis heute hat sich einiges geändert. Dem muss man gerecht werden. So haben wir uns jeden einzelnen Punkt in der Notfallmappe angesehen, verglichen mit den heutigen Daten und Angeboten und haben diese dann auf den aktuellen Stand gebracht. Wir haben Menschen gefunden, die uns dabei unterstützt haben und denen wir an dieser Stelle ein großes Dankeschön sagen möchten!

An erster Stelle möchten wir uns sehr herzlich bei Frau Wyonne Ulrich von Pro Regio bedanken. Auf kurze Wege konnten wir uns mit ihr über Änderungen, Verbesserungen und Gestaltung der neuen Notfallmappe verständigen.

Als Nächstes möchten wir der Stadt Eckernförde unseren Dank aussprechen, die uns bei der Finanzierung des Projektes unterstützte.

Wir sagen auch allen Akteuren und Akteurinnen ein „Dickes Dankeschön“ für die Realisierung der neuen Notfallmappe 2025!

Ihr Seniorenbeirat Eckernförde

Januar 2025

Magda Franzke
1. Vorsitzende



(Magda Franzke, Brigitte v. Laar, Petra Bräutigam, Karin Michel, Dietmar Woyth u. Dietrich Lindenau)

Inhalt

Wichtige Rufnummern	2
Im Notfall zu beachten:	3
Grußwort der Bürgermeisterin.....	4
Grußwort Seniorenbeirat Eckernförde.....	5
Meine persönlichen Daten	7
Meine Hausärztin/mein Hausarzt	9
Mein ambulanter Pflegedienst.....	9
Meine medizinischen Daten	10
Meine ambulanten ärztlichen Behandlungen	12
Meine zahnärztlichen Behandlungen	13
Meine stationären klinischen Behandlungen	13
Mein Medikamentenplan	14
Meine Vorsorgevollmacht/Vorsorgeverfügung	15
Vorbereitende Maßnahmen für meine Krankenhauseinweisung	16
Für meinen Todesfall.....	17
Eine Liste für meine Angehörigen	18
Meine Versicherungen	19
Meine Fahrzeuge.....	25
Sonstige Versicherungen	26
Meine Rentenversicherung	27
Meine Steuernummer	28
Meine Erwerbstätigkeit.....	28
Meine Finanzen	29
Mein Grund- und Immobilieneigentum	32
Meine bestehenden Verträge	33
Meine bestehenden Abonnements.....	35
Meine Mitgliedschaften	36
Digitaler Nachlass – was ist das?.....	37
Mein digitaler Nachlass.....	37

Meine persönlichen Daten

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Festnetz	Telefonnummer mobil:
E-Mail-Adresse	
Konfession	Kirchengemeinde
Familienstand	Ehepartnerin/ Ehepartner: <i>Name, Vorname/n</i>
evtl. früherer Name der Ehepartnerin/ des Ehepartners:	
Wohnung der Ehepartnerin/ des Ehepartners:	
Telefonnummer/ Mobilnummer der Ehepartnerin/ des Ehepartners:	
Verwahrung der Urkunde / des Stammbuches / der Sterbeurkunde / des Scheidungsurteils	

Raum für weitere Anmerkungen:

Kinder

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Festnetz	Telefonnummer mobil:
E-Mail-Adresse	

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Festnetz	Telefonnummer mobil:
E-Mail-Adresse	

Name	Vorname/n
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Festnetz	Telefonnummer mobil:
E-Mail-Adresse	

Meine Hausärztin/mein Hausarzt

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	Handy

Andere Ärztinnen und Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefonnummer

Apotheke:

Name und Anschrift der Apotheke	
Telefonnummer	Telefax

Mein ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Telefonnummer	Telefax

Meine medizinischen Daten

Blutgruppe	
Habe ich Impfungen erhalten?	☐ Ja ☐ Nein
Impfbuch vorhanden?	☐ Ja ☐ Nein
Mein Impfbuch befindet sich	
Ich habe folgende Impfungen erhalten	

Allergien	☐ Ja ☐ Nein
Allergiepass vorhanden	☐ Ja ☐ Nein
Mein Allergiepass befindet sich hier:	
Ich habe folgende Allergien:	

Diabetes	☐ Ja	☐ Nein
Insulin	☐ Ja	☐ Nein
Tabletten	☐ Ja	☐ Nein
Ausweis vorhanden	☐ Ja	☐ Nein
Mein Ausweis befindet sich hier:		

Anfallsleiden	☐ Ja	☐ Nein
nähere Beschreibung		

Habe ich eine Schwerbehinderung?	☐ Ja	☐ Nein
Grad der Behinderung		
Es liegen folgende Behinderungen vor:		

Habe ich Implantate?	☐ Ja	☐ Nein
Art des Implantats (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.):		

Habe ich Transplantationen erhalten?	☐ Ja	☐ Nein
Art der Transplantation und weitere Angaben:		

Organspendeausweis	☐ Ja	☐ Nein
Ausweis befindet sich:		

Sonstiges:

--

Meine ambulanten ärztlichen Behandlungen

Datum von - bis	Grund der ärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Meine zahnärztlichen Behandlungen

Datum von - bis	Grund der zahnärztlichen Behandlung (Diagnose)	Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Meine stationären klinischen Behandlungen

Datum von - bis	Grund des Klinikaufenthalts (Diagnose)	Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Mein Medikamentenplan

Name des Medikaments	Einnahmezeit			
	morgens	mittags	nachmittags	abends

Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar usw.):

:
ja ☐ nein ☐ wenn ja, welche:

Meine Vorsorgevollmacht/Vorsorgeverfügung

Vorsorgevollmacht

☐ Ich habe am _____ eine Vorsorgevollmacht geschrieben.

Aufbewahrungsort: _____

Ein zweites Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy/Fax: _____

E-Mail: _____

Betreuungsverfügung

☐ Ich habe am _____ eine Betreuungsverfügung geschrieben.

Aufbewahrungsort: _____

Ein zweites Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy/Fax: _____

E-Mail: _____

Patientenverfügung

☐ Ich habe am _____ eine Patientenverfügung geschrieben.

Aufbewahrungsort: _____

Ein zweites Exemplar befindet sich bei folgender Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy/Fax: _____

E-Mail: _____

Vorbereitende Maßnahmen für meine Krankenhauseinweisung

An alles gedacht?

- ☐ Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben.
- ☐ Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- ☐ Bei liegenden Patientinnen/Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle wegräumen)
- ☐ Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- ☐ Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag)
- ☐ Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- ☐ Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ☐ bisher einzunehmende Medikamente
- ☐ Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- ☐ evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- ☐ Direkte Nachbarschaft informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ☐ ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Meine Anmerkungen und Ergänzungen

Für meinen Todesfall

Mein Testament ist hinterlegt bei

Name	
Anschrift	
Urkundenrolle	
Notarin/ Notar	

Sonstiges

Eine Liste für meine Angehörigen

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen.

1. Todesfall zu Hause: (Haus-) Arzt/ Ärztin benachrichtigen, der/die den Totenschein ausstellt.
2. Nächste Angehörige benachrichtigen.
3. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht. Folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:
 - Personalausweis und/oder Reisepass
 - Totenschein
 - Geburtsurkunde
 - Heiratsurkunde
 - ggf. Scheidungsurteil
 - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners/ Ehepartnerin
 - Krankenversichertenkarte
 - Versicherungspolice: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
 - Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
 - Mitteilung der letzten Rentenanpassung
 - Falls vorhanden, Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag
4. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:
 - ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
 - Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
 - Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
 - Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht. Gegebenenfalls Testament vorlegen.
 - Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgebenden usw.
 - Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften usw.), Vereinen und Verbänden
 - Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
 - ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
5. Zu organisieren sind:
 - Art und Durchführung der Bestattung
 - Überführung des Leichnams durch das Bestattungsinstitut
 - Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Versicherungen (Sterbeurkunden beifügen!)
 - Nur für Witwen/Witwer:
Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
 - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten; ggf. Pflegedienst benachrichtigen

Meine Versicherungen

Gesetzliche Krankenkasse

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Begünstigte Person(en)	
Unterlagen befinden sich	

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Sterbegeldversicherung / Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Invaliditätsversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Berufsunfähigkeits-Versicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Hausratsversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Feuerschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Kraftfahrzeugversicherungen

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Insassenunfallversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
örtl. Versicherungsagentur <i>Ansprechperson</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Meine Fahrzeuge

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Fahrzeugart (z.B. PKW, LKW, Motorrad)	
Hersteller, Typ	
amtliches Kennzeichen	
regelmäßiger Standort	

Sonstige Versicherungen

Wichtige Angaben:

Versicherungsart, Versicherungsgesellschaft, Kontaktinfos, Versicherungsnummer

Folgende Versicherungen können gekündigt werden:

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	
g)	
h)	
i)	

Meine Rentenversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

Zusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Personalnummer/ Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

Meine Steuernummer

Steuernummer	
Steuer-Identifikationsnummer	

Meine Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer

Arbeitgeberin/Arbeitgeber	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

als Selbständige/Selbstständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

Nebenberuf/ Nebenbeschäftigung

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

Meine Finanzen

Girokonten

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Sparkonten

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Weitere Konten

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügbungsberechtigt	

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügbungsberechtigt	

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
IBAN	
BIC	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügbungsberechtigt	

Bankschließfach

Geldinstitut <i>Name und Anschrift</i>	
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügbungsberechtigt	

Bausparverträge

Bausparkasse <i>Name und Anschrift</i>	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse <i>Name und Anschrift</i>	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Verbindlichkeiten

Darlehensgeber <i>Name und Anschrift</i>	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber <i>Name und Anschrift</i>	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Mein Grund- und Immobilieneigentum

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) oder Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	☐ Alleineigentümer/-in ☐ Miteigentümer/-in
Name/Anschrift Miteigentümerin/ Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

Art des Grundbesitzes (z. B. Wiese, Wald, Fischteich) oder Art der Immobilie (z. B. Wohnhaus, Garage)	
Anschrift	
Flur-Nr. / Gemarkung	
Angaben zum Grundbucheintrag (Amtsgericht, Datum des Eintrags)	
Eigentumsverhältnis	☐ Alleineigentümer/-in ☐ Miteigentümer/-in
Name/Anschrift Miteigentümerin/ Miteigentümer	
Unterlagen befinden sich	

Meine bestehenden Verträge

z. B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Meine bestehenden Abonnements

z. B. Zeitung, Zeitschriften, Bücher usw.

Abonnement für	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/-in <i>Name und Anschrift</i>	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Meine Mitgliedschaften

In Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs usw.

Mitglied bei <i>Name und Anschrift</i>	
Ansprechperson	

Mitglied bei <i>Name und Anschrift</i>	
Ansprechperson	

Mitglied bei <i>Name und Anschrift</i>	
Ansprechperson	

Mitglied bei <i>Name und Anschrift</i>	
Ansprechperson	

Mitglied bei <i>Name und Anschrift</i>	
Ansprechperson	

Mitglied bei <i>Name und Anschrift</i>	
Ansprechperson	

Digitaler Nachlass – was ist das?

Was bedeutet digitaler Nachlass?

Zum digitalen Nachlass gehören Daten wie Dokumente, Spiele oder Fotos auf Speichermedien wie USB-Datenträger oder Festplatte eines Laptops. Es gehören aber auch sog. Nutzeraccounts wie bei sozialen Netzwerken (z. B. Facebook oder Instagram), aber auch z. B. das Online-Banking oder der Online-Account bei der Krankenkasse dazu.

Warum sollte ich mich darum kümmern?

Die Menschen, die sich um meinen Nachlass kümmern werden, sollten wissen, was zu tun ist, um meine Daten im Internet löschen zu lassen. Es geht z. B. um zahlungspflichtige Abonnements, wie Zeitungen oder die Ausleihe in der Stadtbücherei. Ohne Zugangsdaten muss ein Nachweis meines Todes vorgezeigt oder eingereicht werden bei dem entsprechenden Dienst. Dafür reicht meistens die Vorlage eines Todes- oder Erbscheins in Kopie. Hier ist es ratsam, noch zu Lebzeiten mit einem vertrauten Menschen darüber zu sprechen, wo welche Unterlagen, PINs, Passwörter und E-Mail-Adressen aufbewahrt werden.

Mein digitaler Nachlass

Meine EDV-Geräte

Gerätebezeichnung	Passwort
Seniorenhandy	
Laptop	
Tablet	
Smartphone	

Meine Account-Liste

Online Platform 1 (z. B. Facebook, Online-Banking, E-Mail-Account)	
Anmeldename	
Passwort	

Online Platform 2 (z. B. Facebook, Online-Banking, E-Mail-Account)	
Anmeldename	
Passwort	

Online Platform 3 (z. B. Facebook, Online-Banking, E-Mail-Account)	
Anmeldename	
Passwort	

Online Platform 4 (z. B. Facebook, Online-Banking, E-Mail-Account)	
Anmeldename	
Passwort	

Online Platform 5 (z. B. Facebook, Online-Banking, E-Mail-Account)	
Anmeldename	
Passwort	



Seniorenbeirat der Stadt Eckernförde

Monatliche Treffen am
Rathausmarkt 3
24340 Eckernförde

Tel.: 04351 710 522

E-Mail: elisa.Vollmer@stadt-eckernfoerde.de



Pro Regio gGmbH

Kieler Str. 35
24340 Eckernförde

Tel.: 04351 7260 55

E-Mail: geschaeftsstelle@pro-regio.org



Pflegestützpunkt im Kreis Rendsburg-Eckernförde Beratungsstelle Eckernförde

Rathausmarkt 3 (Bürgerbegegnungsstätte)
24340 Eckernförde

Telefon: 04351 7694 22

E-Mail: pflegestuetzpunkt.eckernfoerde@pro-regio.org



EUTB für Menschen mit Behinderung

Rathausmarkt 3 (Bürgerbegegnungsstätte)
24340 Eckernförde

Telefon: 04331 838 771 1

Mobil: 0152 389 949 87 | 01523 783 072 0

Mail: eckernfoerde.eutb@zsl-nord.de



Kreis
Rendsburg-Eckernförde

Ombudsstelle Pflege

Kaiserstr. 8 (Kreishaus)
24768 Rendsburg

Telefon: 04331 202 7350

E-Mail: ombudsstelle-pflege@kreis-rd.de



druckpunkt eckernförde

Holm 10
24340 Eckernförde

Telefon: 04351 73 98 97

E-Mail: mail@druckpunkt-online.de

4. Auflage
veröffentlicht am: 28.02.2025
(Aktualisierung der Kontaktdaten: 01.06.2026)

1.000 gedruckte Exemplare

Impressum:
Pro Regio gGmbH – Kieler Str. 35 – 24340 Eckernförde