

# Notfallmappe

Gut vorbereitet sein



## Wichtige Rufnummern

Polizei . . . . .	110
Feuerwehr . . . . .	112
Rettungsdienst/Notarzt . . . . .	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg . . . . .	116117
Giftnotruf - 79106 Freiburg, Mathildenstr. 1 . . . . .	076119240
Kreiskrankenhaus - 79539 Lörrach, Spitalstr. 25 . . . . .	076214160
Kreiskrankenhaus - 79618 Rheinfelden, Am Vogelsang 4 . . . . .	07623940
Kreiskrankenhaus - 79650 Schopfheim, Schwarzwaldstr. 40 . . . . .	076223950
Telefonseelsorge	
Evangelisch . . . . .	0800 1110111
Katholisch . . . . .	0800 1110222
Weißer Ring (kostenfrei) und Opfer-Notruf (Info Telefon) . . . . .	116006
EC-Kartensperrung . . . . .	116116
Rathaus Gemeinde Grenzach-Wyhlen . . . . .	07624320
Rathaus Ihrer Gemeinde oder Stadt . . . . .	_____

# Notfallmappe

Mit freundlicher Unterstützung der Endruhn-Kehr Immobilien GmbH

Basler Str. 12 - 79639 Grenzach-Wyhlen

Stand: Februar 2024

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

jede/r von uns kann plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen sowie Krankheiten bis hin zum fortgeschrittenen Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

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

Hierbei wollen wir Ihnen mit dieser Notfallbroschüre helfen. Sie können durch die hier enthaltenen Vordrucke für viele Situationen abschließende und rechtswirksame Entscheidungen treffen und so dafür Sorge tragen, 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.

Zudem können Sie alle unter Umständen lebenswichtigen Informationen, insbesondere über Erkrankungen, Allergien und Medikamente, festhalten.

Entscheidend für den Nutzen der Broschüre ist, dass die Einträge regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Die Broschüre sollte am besten an einer Stelle aufbewahrt werden, die im Notfall für Ihre Angehörigen leicht zugänglich ist. Geeignete Aufbewahrungsorte wären z. B. bei Ihren Versicherungsunterlagen.

**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 oder werden, wie es Ihr Wunsch ist.

Weisen Sie zudem Ihre Vertrauensperson auf diese Broschüre hin, diese werden Ihnen bestimmt auch beim Ausfüllen der Vordrucke gerne helfen.

Wir hoffen daher, dass Sie sich entschließen, die Notfallmappe zu nutzen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Persönliche Daten</b>	<b>5</b>
zur Person, Ehegatte, Kinder, Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde, Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Organspendeausweis, Impfpass	
<b>2 Im Notfall benachrichtigen und wichtige Rufnummern</b>	<b>9</b>
<b>3 Medizinische Daten</b>	<b>11</b>
Ärzte, ärztliche Behandlungen, Medikamente, weitere medizinische Daten	
<b>4 Maßnahmen für Krankenhauseinweisung</b>	<b>19</b>
<b>5 Vorsorgevollmacht/Betreuungs-/Patientenverfügung</b>	<b>21</b>
Informationen zum Eintragungsverfahren beim Zentralen Vorsorgeregister	
<b>6 Versicherungen</b>	<b>37</b>
Krankenversicherung, Rentenversicherung und weitere Versicherungen	
<b>7 Erwerbstätigkeit/Finanzamt</b>	<b>45</b>
Steuernummer, Identifikationsnummer, Arbeitgeber	
<b>8 Finanzen</b>	<b>47</b>
Giro- und Sparkonten, Sparverträge, Bausparverträge, Verbindlichkeiten, Vollmachten	
<b>9 Grund- und Immobilieneigentum</b>	<b>51</b>
<b>10 Bestehende Verträge/Abonnements und Mitgliedschaften</b>	<b>53</b>
<b>11 Nutzerkonten im Internet</b>	<b>59</b>
E-Mail-Dienste, Soziale Medien, Bezahldienste	
<b>12 Todesfall</b>	<b>63</b>
Bestattungsverfügung mit Hinweis zum Testament und allgemeine Checkliste	
<b>13 Namen und Adressen</b>	<b>71</b>
von Angehörigen, Freunden, Nachbarn, z. B. für den Trauerbrief	

## Hinweis zur Nutzung dieser Broschüre

„Laufzettel“

**1. Alle Vordrucke ausfüllen**

**2. Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde heraussuchen, ggf. beim Standesamt anfordern**

**3. ggf. Organspendeausweis ausfüllen**

**4. Vorsorgevollmacht, Betreuungsvollmacht und Patientenverfügung erstellen und**

- ◆ beim Betreuungsamt des Landratsamts Lörrach  
Palmstr. 36 79539 Lörrach Telefon 07621-4100 amtlicherseits bestätigen  
oder
- ◆ vom Hausarzt unterschreiben lassen und eine Kopie hinterlegen  
oder
- ◆ bei der Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister, eintragen lassen

**5. Bankvollmacht über den Tod hinaus erteilen**

(Die Banken sind gesetzlich verpflichtet, den Bevollmächtigten anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren. Zur Erteilung der Kontovollmacht müssen Sie daher als Vollmachtgeber zusammen mit Ihrem Bevollmächtigten Ihre Bank aufsuchen!)

**6. ggf. Testament erstellen**

**7. ggf. Kontakt mit Kirchenbüro/Friedhofsverwaltung/Bestattungsunternehmen wegen Info zur Bestattungsart und Grabstätte aufnehmen**

**8. Adressliste erstellen**

# 1

## Persönliche Daten

- ◆ Angaben zur Person
- ◆ Ehegatte
- ◆ Kinder
- ◆ Geburtsurkunde/Heiratsurkunde
- ◆ Hinweise zu Dokumenten
  - ◇ Personalausweis
  - ◇ Krankenversicherungskarte
  - ◇ Organspendeausweis
  - ◇ Impfpass

**Meine Person:**

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

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

**Ehegatte/Partner**

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

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Kinder

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

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_



### Geburts- oder Heiratsurkunde

Das Stammbuch der Familie befindet sich:

---

---

---

---

---

### Hinweis zu wichtigen Dokumenten

#### Personalausweis

---

Der Personalausweis befindet sich:

---

---

#### Krankenversicherungskarte

---

Die Krankenversicherungskarte befindet sich:

---

---

Meine Krankenkasse:

---

Kranken-

zusatzversicherung:

---

#### Organspendeausweis

---

Der Organspendeausweis befindet sich:

---

---

#### Impfpass

---

Der Impfpass befindet sich:

---

---

# 2

## Im Notfall benachrichtigen

- ◆ Im Notfall benachrichtigen
- ◆ Im Notfall beachten

## 2 Im Notfall zu benachrichtigen und wichtige Rufnummern

---

### Im Notfall zu benachrichtigen

#### 1. Person

---

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

#### 2. Person

---

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

#### 3. Person

---

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Handy: \_\_\_\_\_

### Im Notfall zu beachten

Personen, die für meine Wohnung/Haus einen Schlüssel besitzen:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

# 3

## Medizinische Daten

- ◆ Ärzte, Apotheke, ambulanter Pflegedienst
- ◆ Ärztliche Behandlungen
- ◆ Medikamente
- ◆ Zahnärztliche und klinische Behandlungen
- ◆ Weitere medizinische Daten

### Hausarzt

Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	Handy

### Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefon

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefon

Name und Anschrift der Praxis	
Fachrichtung	Telefon

### Apotheke

Name und Anschrift der Apotheke	
Fachrichtung	Telefon

### Mein ambulanter Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Fachrichtung	Telefon

**Ärztliche Behandlungen – ambulant –**

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

**Medikamente**

Name des Medikaments	Einnahmezeit		
	morgens	mittags	abends

**Blutgerinnungshemmende Substanzen (Marcumar etc.):**

---

nein

ja

Falls ja, welche:

---

---

---

**Zahnärztliche Behandlungen**

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

**Klinische Behandlungen – stationär –**

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



**Weitere medizinische Daten**

<b>Blutgruppe:</b>		
Impfungen	JA	NEIN
Impfausweis vorhanden		
Impfausweis befindet sich:		
Impfungen gegen:		

<b>Allergien</b>		
	JA	NEIN
Allergiepass vorhanden		
Allergiepass befindet sich:		
Allergien gegen:		

<b>Diabetes</b>		
	JA	NEIN
Insulin		
Tabletten		
Ausweis vorhanden		
Ausweis befindet sich:		

<b>Anfallsleiden</b>		
	JA	NEIN
Beschreibung:		

<b>Schwerbehinderungen</b>	JA	NEIN
Grad der Behinderung:		

<b>Implantate</b>	JA	NEIN
Art der Implantate: (z. B. Herzschrittmacher, Kniegelenk, Hüftgelenk, Auge, Zähne usw.)		

<b>Transplantationen</b>	JA	NEIN
Art der Transplantation und weitere Angaben:		

<b>Organspendeausweis</b>	JA	NEIN
Ausweis befindet sich:		

**Sonstiges:**

# 4

## Maßnahmen für Krankenseinweisung

### Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung

- ◆ Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben (Notruf 112, Feuerwehr 112, Polizei 110)
- ◆ Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten
- ◆ (Fenster/Hausnummernbeleuchtung)
- ◆ Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Stühle und Tische wegräumen)

### Dem Kranken mitgeben:

- ◆ Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- ◆ Versicherungskarte, Personalausweis
- ◆ Toilettenartikel
- ◆ Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- ◆ ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- ◆ Liste der bisher einzunehmenden Medikamente
- ◆ Geld (nur geringer Betrag)
- ◆ Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- ◆ evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)

# 5

Vorsorgevollmacht  
Betreuungsverfügung  
Patientenverfügung

- ◆ Info Betreuungsamt
- ◆ Info Zentrales Vorsorgeregister

Niederschrift von:

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

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

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I. Vorsorgevollmacht**  
**II. Betreuungsverfügung**  
**III. Patientenverfügung**

Original je hinterlegt bei:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

vollständige Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

vollständige Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

vollständige Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail \_\_\_\_\_

**I. Vorsorgevollmacht**

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum) (bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
(Adresse, Telefon, 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 werden sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

**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 können oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 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 nicht ärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.  ja  nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

### **Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten**

---

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich bis zur Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  ja  nein

Sie darf einen Heimvertrag abschließen.  ja  nein

...  ja  nein

---

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

### **Behörden**

---

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.  ja  nein

...  ja  nein

---

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

### **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

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  ja  nein

Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.  ja  nein

...  ja  nein

...  ja  nein

---

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

(Achtung: Kreditinstitute verlangen oft eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen, sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Beurkundung oder Beglaubigung erforderlich!)



---

**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

---

**Vertretung vor Gericht**

---

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

 ja nein

---

**Untervollmacht**

---

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

 ja nein

---

**Betreuungsverfügung**

---

Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Person als Betreuer zu bestellen.

---

**Weitere Regelungen**

---

---

---

---

---

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

Beglaubigungsvermerk:

## II. Betreuungsverfügung

Ich,

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

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

Zu meiner Betreuerin/meinem Betreuer soll bestellt werden:

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

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

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

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

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Folgende Person soll keinesfalls zu meinem Betreuer bestellt werden:

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

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Wenn möglich, möchte ich von folgender Einrichtung/Person gepflegt werden:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Weiteres bitte ich zu beachten:

Ich habe zusätzlich eine Patientenverfügung verfasst, die sich an folgendem Ort befindet:

\_\_\_\_\_

Ich habe zusätzlich eine Bestattungsverfügung verfasst, die sich an folgendem Ort befindet:

\_\_\_\_\_

Sonstige Wünsche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die obigen Angaben habe ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte gemacht und bitte diese Angaben bis auf Widerruf zu beachten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Verfügender

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Zeuge

---

## Anmerkung zur Betreuungsverfügung

---

Eine Betreuungsverfügung kann sinnvoll sein, wenn für Sie folgendes zutrifft:

- ◆ Wenn Sie vorsorgen wollen für den Fall, dass Sie Ihren Willen nicht mehr selbst äußern können oder geistig nicht mehr dazu in der Lage sind Ihre Angelegenheiten selbstständig bzw. besorgen zu können
- ◆ Wenn Sie vermeiden wollen, dass im oben genannten Fall das Betreuungsgericht für Sie über die Wahl des Betreuers entscheidet und Sie stattdessen einer von Ihnen benannten Vertrauensperson im Vertretungsfall die Betreuung übertragen wollen.

Folgendes ist dabei zu beachten:

- ◆ Sie sollten die Übertragung der Betreuung in jedem Fall mit dem von Ihnen vorgesehenen Betreuer vor der Unterzeichnung besprechen. Die Person sollte diese Aufgabe tatsächlich übernehmen wollen.
- ◆ Benennen Sie wenn möglich eine zweite Betreuungsperson als Alternative für den Fall, dass die erste Person die Betreuung aus irgendeinem Grund nicht übernehmen kann.
- ◆ Versuchen Sie vorab bereits so klar wie möglich festzulegen, wie die Art und der Umfang der Betreuung im Vertretungsfall gestaltet werden soll. Schreiben Sie dies in der Betreuungsverfügung nieder.
- ◆ Am effektivsten wird zusammen mit der Betreuungsverfügung eine Patientenverfügung verfasst, die Ihren Willen in Fragen der ärztlichen Versorgung im schweren Krankheitsfall festhält.
- ◆ Die Betreuungsverfügung muss im Vertretungsfall gegebenenfalls dem Amtsgericht vorgelegt werden, welches dann in der Regel die Betreuung dem von Ihnen benannten Betreuer überträgt. Die Betreuung und damit verbundene Rechte enden mit dem Tod des Betreuten.
- ◆ Lassen Sie Ihre Betreuungsverfügung von einem oder besser mehreren Zeugen unterschreiben. Somit können im Ernstfall Zweifel an Ihrer freien Entscheidung leicht widerlegt werden.

Anmerkung:

Der Beschluss einer Betreuung ist nicht abhängig vom „Pflegefall“, sondern dann, wenn durch Krankheit und/oder Behinderung die Besorgung der eigenen rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr möglich ist.

## Patientenverfügung

### 1. Eingangsformel

---

Ich,

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

bestimme hiermit Folgendes für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

### 2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

---

Die Verfügung soll gelten, wenn...  
(Mehrfach-Auswahl möglich)

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigungen, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.  
oder
- zusätzliche Anwendungssituationen:  
(Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Ich leide bereits an einer Erkrankung, die zum Tode führen könnte, nämlich  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen****3.1 Lebenserhaltende Maßnahmen**

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, ...

- dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.  
oder
- auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.  
oder
- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

**3.2 Schmerz- und Symptombehandlung**

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, ...

- aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.  
oder
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung.  
oder
- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

**3.3 Künstliche Ernährung**

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, ...

- dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.  
oder
- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

**Künstliche Flüssigkeitszufuhr**

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

- eine künstliche Flüssigkeitszufuhr  
oder
- die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.  
oder
- die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

### 3.5 Wiederbelebung

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

- in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.  
oder
- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.  
oder
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens...

- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab.  
oder
- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.

### 3.6 Künstliche Beatmung

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

- eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.  
oder
- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

### Dialyse

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.  
oder
- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

### Antibiotika

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.  
oder
- Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

### Blut/Blutbestandteile

---

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich...

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.  
oder
- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

#### 4. Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte...

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.  
oder
- wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.  
oder
- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte...

- Beistand durch folgende Person:  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_
- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungs-  
gemeinschaft:  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_
- hospizlichen Beistand

#### 5. Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

- Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.
- Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.
- In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgende Person besondere Bedeutung zu kommen (nur eine Person benennbar):
- meinem Bevollmächtigtem.
- meinem Betreuer.
- dem behandelnden Arzt.
- andere Person:  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/meine(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zu kommen (nur eine Person benennbar):

meinem Bevollmächtigtem.

meinem Betreuer.

dem behandelnden Arzt.

andere Person:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

## 6. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

---

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte(r):

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt (ggf. und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit dem/der von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen).

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer:

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

## 7. Hinweise auf beigelegte Erläuterungen zur Patientenverfügung

---

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt: \_\_\_\_\_

Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**8. Organspende**

---

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.) Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztlich Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann... (Alternativen)

- geht die von mir gesondert erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.  
oder
- gehen die Bestimmungen meiner Patientenverfügung vor.  
oder
- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

**9. Schlussformel**

---

- Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

**10. Schlussbemerkungen**

---

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.
- Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

**11. Information/Beratung**

---

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch:

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

wurde von mir am \_\_\_\_\_

bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt. Er/Sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel & Unterschrift des Arztes/der Ärztin)

**12. Aktualisierung**

---

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.  
oder
- Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von  
Zeitangabe \_\_\_\_\_  
ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.
- Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen  
nachstehend:  
(Alternativen)
  - in vollem Umfang  
oder
  - mit folgenden Änderungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Verfügenden)

## So wie ich es will

Für den Notfall: Vorsorge-, Bankvollmacht und Betreuungsverfügung im Überblick

Autounfall, Schädelverletzung, Koma. Ein schweres Schicksal, das man sich nicht wünscht. Doch jeder kann in eine ähnliche Situation kommen wie der 53-jährige Peter W. aus Erfurt. Und dann müssen Entscheidungen gefällt werden. Entscheidungen, die man selbst nicht treffen kann. Etwa die Kündigung der Wohnung, der Abschluss eines Heimvertrages oder die Auflösung eines Sparbuches. Wie kann man für solche Situationen vorsorgen? Eine Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Bankvollmacht oder Patientenverfügung können im Falle des Falles helfen.

### Vorsorgevollmacht

Die **Vorsorgevollmacht** ist das umfassendste Dokument. Sie umschließt das ganze Leben: Wohnen, Versicherungen, Geldverkehr, Umgang mit Behörden, Gesundheit, Pflege und ärztliche Zwangsmaßnahmen.

Peter W., alleinstehend, hat drei Jahre vor seinem Autounfall eine solche Vollmacht verfasst. Bevollmächtigt ist sein Bruder. Eine Vorsorgevollmacht kann man selbst erstellen, sogar handschriftlich. Wichtig sind Unterschrift, Ort, Datum. Und natürlich muss der Bevollmächtigte mit Namen, Adresse und Geburtsdatum benannt werden. Genauer sind aber oft Vorlagen aus dem Internet oder aus Büchern.

Mit der ausgefüllten Vollmacht konnte sein Bruder nach dem Unfall nachweisen, dass er für Peter W. tätig werden darf. In vielen Fällen erfährt das Krankenhaus erst spät von einer Vorsorgevollmacht. Deswegen macht es gerade für Alleinstehende Sinn, die Vollmacht beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer zu hinterlegen. Dort melden sich Krankenhäuser, wenn keine Angehörigen zu finden sind.

Unter **www.vorsorgeregister.de** kann sich jeder für eine Gebühr registrieren lassen und festlegen, wem man für welche Bereiche eine Vorsorgevollmacht erteilt hat. Wird mehr als ein Bevollmächtigter registriert, fallen für jede weitere Person zusätzliche Gebühren an. Findet ein Krankenhaus keinen Angehörigen, wird bei Gericht ein gesetzlicher Vertreter („Betreuer“) bestellt.

Übrigens: Niemand muss einer Einzelperson die komplette Vollmacht über sämtliche Bereiche erteilen. So kann beispielsweise die Vorsorge über das Vermögen ausgeklammert und die Vollmacht hierüber jemand anderem erteilt werden.

### Vollmacht für Immobilien

In manchen Fällen reicht es nicht, eine schriftliche Vorsorgevollmacht vorzulegen. Geht es um den Verkauf einer Immobilie, muss dem Grundbuchamt die Vollmacht hieb- und stichfest nachgewiesen werden. Verlangt wird dabei eine notarielle Beglaubigung.

Selten, aber möglich: Eine Vorsorgevollmacht kann missbraucht werden. Diese Gefahr lässt sich verhindern, indem eng begrenzt wird, wann die Vollmacht greifen soll – etwa erst dann, wenn ein ärztliches Attest vorliegt.

### Betreuungsverfügung

Noch mehr auf der sicheren Seite ist, wer erst gar keine Vorsorgevollmacht erteilt, sondern „nur“ eine Betreuungsverfügung. Dann überträgt man zunächst niemandem eine Vollmacht. Erst wenn ein Vormundschaftsgericht entscheidet, dass ein Mensch nicht mehr handlungs- und entscheidungsfähig ist, wird ein Betreuer eingesetzt. Der lässt sich in der Betreuungsverfügung festlegen. Man kann auch einen Zweitwunsch und Drittwunsch für einen Betreuer formulieren, falls die erste Wahl nicht zum Tragen kommt. Auch lassen sich bestimmte Personen als Betreuer ausschließen. Zusätzlich können Wünsche an den Betreuer formuliert werden. Die Betreuungsverfügung lässt sich ebenfalls im zentralen Vorsorgeregister anmelden. Nachteil der Betreuungsverfügung: Der Gang über das Gericht kostet Zeit.

### Bankvollmacht

Peter W. liegt im Koma – natürlich kann er Rechnungen derzeit nicht selbst bezahlen. Die Erledigung von Bankgeschäften kann in einer Vorsorgevollmacht festgelegt werden oder in einer Bankvollmacht. Genau die liegt seinem Bruder vor, der nun Rechnungen für Peter W. begleicht. Eine Vorlage hierfür gibt es unter anderem auf der Internetseite des Bundesjustizministeriums.

### Patientenverfügung

Wer sich darüber völlig im Klaren ist, wie er im Notfall von Ärzten behandelt (oder nicht behandelt) werden will, sollte zusätzlich eine Patientenverfügung erstellen. Darin kann man festlegen, welchen Behandlungen man in bestimmten Krankheitssituationen zustimmt und welche man ablehnt. Eine gute Hilfestellung können dabei die vom Bundesjustizministerium vorgelegten „Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung“ sein. Dort sind beispielsweise Textvorgaben für Situationen aufgelistet, für die diese Verfügung gelten soll. Etwa für den Fall, dass „ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist“. Und es folgen Anweisungen, wie Mediziner sich in entsprechenden Situationen verhalten sollen. So kann man beispielsweise den Wunsch formulieren, „dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten“.

Wer eine Patientenverfügung (auch Patiententestament genannt) erstellt, sollte hierüber seine Angehörigen informieren. Sie sollten wissen, wo sie diese Verfügung im Bedarfsfall finden. Auch im zentralen Vorsorgeregister kann vermerkt werden, dass eine Patientenverfügung vorliegt.

Wer eine Vorsorgevollmacht erteilt hat, und – wie Peter W. – dem Bevollmächtigten voll vertraut, braucht nicht unbedingt eine zusätzliche Patientenverfügung. Denn Peter W. hat in der Vorlage, die er zusammen mit seinem Bruder vor drei Jahren ausgefüllt hat, bereits angekreuzt, dass dieser ihn „gegenüber Ärzten, Praxen und Krankenhäusern vertreten und über alle Fragen zu Gesundheit und Behandlung entscheiden kann“.

### Ohne Verfügungen

Viele Menschen verfassen keine Verfügungen oder Vollmachten, weil sie denken, dass dann der Ehepartner oder die Kinder für sie handeln können. Es gibt aber keine Vertretung kraft Ehe oder Verwandtschaft. In solchen Fällen setzt das Vormundschaftsgericht einen Betreuer ein. Das kann ein Angehöriger sein, aber auch ein Vereins- oder Berufsbetreuer. Der eingesetzte Betreuer ist dann dem Gericht gegenüber rechenschaftspflichtig.

Hier finden Sie Vorlagen und Informationen zum Erstellen von Vollmachten:

Stiftung Warentest

**[www.test.de](http://www.test.de)**

Unter dem Suchbegriff „Vorsorgeverfügung“ lassen sich Formulare mit Erklärtexten gegen eine Gebühr herunterladen.

Das zugehörige Finanztest Spezialheft „Vorsorge-Set“ hat 144 Seiten und kann kostenpflichtig bestellt werden.

Bundesjustizministerium

**[www.bmjv.de](http://www.bmjv.de)**

Vordrucke und Textbausteine gibt es in der Rubrik „Publikationen“ – „Formulare, Muster und Vordrucke“

Die Broschüren „Patientenverfügung“ und „Betreuungsrecht“ gibt es zum Herunterladen unter „Publikationen“

# 6

Versicherungen

Rente/Vorsorge

- ◆ Krankenkasse
- ◆ Lebensversicherung
- ◆ Unfallversicherung
- ◆ Sterbegeldversicherung
- ◆ Weitere Versicherungen
- ◆ Rentenversicherungen
- ◆ Beamtenversorgung

## Krankenversicherungen

### Gesetzliche Krankenkasse

---

Name Krankenkasse

Anschrift

Telefonnummer

Nr. der Versicherungskarte

Versicherungskarte befindet sich

### Private Krankenversicherung/Krankenzusatzversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Private Krankenversicherung/Pflegezusatzversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Weitere Versicherungen

### Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Sterbegeldversicherung/Gruppensterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Weitere Versicherungen

### Privathaftpflichtversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Hausratversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Feuerversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	



## Weitere Versicherungen

### Gebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Privatrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

## Weitere Versicherungen

### Kraftfahrzeugversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Kfz-Haftpflichtversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

### Insassenunfallversicherung

---

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
örtl. Versicherungsagentur	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Weitere Versicherungen**

**Sonstige Versicherungen**

<p>Wichtige Angaben:</p> <p>Versicherungsart, Versicherungs- gesellschaft (Anschrift, Agentur), Versicherungsnummer</p>	
---	--

**Folgende Versicherungen können gekündigt werden:**

a)	
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	

**Rente/Vorsorge**

**Gesetzliche Rentenversicherung**

Rentenversicherungsträger	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Bescheid/e vom	
Unterlagen befinden sich	

**Zusatzversicherungen**

Versicherungsgesellschaft	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

Versicherungsgesellschaft	
Telefonnummer	
Versicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Beamtenversorgung**

Pensionsfestsetzende Behörde	
Anschrift	
Telefonnummer	
Personalnummer/Aktenzeichen	
Unterlagen befinden sich	

# 7

## Erwerbstätigkeit/Finanzamt

- ◆ Steuernummer/Identifikationsnummer
- ◆ Erwerbstätigkeit

**Steuernummer/Identifikationsnummer**

Steuernummer	
Identifikationsnummer	

**Erwerbstätigkeit**

**Arbeitnehmer**

Arbeitgeber	
Telefonnummer	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Selbstständiger (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)**

Art der Selbstständigkeit	
Anschrift der Firma	
zuständiges Finanzamt	
Handelsregister	
weitere Angaben	

**Nebenberuf/Nebenbeschäftigung**

Beschreibung der Tätigkeit	
weitere Angaben	

# 8

## Finanzen

### Girokonten

---

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

### Sparkonten

---

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	
Sparbuch befindet sich	



**Weitere Konten**

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

Geldinstitut/Anschrift	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Art des Kontos	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

**Bankschließfach**

Geldinstitut/Anschrift	
Schließfachnummer	
Bankleitzahl	
zusätzlich verfügungsberechtigt	

**Bausparverträge**

Bausparkasse/Anschrift	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

Bausparkasse/Anschrift	
Bausparnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Verbindlichkeiten**

Darlehensgeber/Anschrift	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

Darlehensgeber/Anschrift	
Betrag	
Fälligkeit	
Tilgung	
Unterlagen befinden sich	

# 9

## Grund- und Immobilieneigentum

Darüber kann man auch gern mit der Endruhn-Kehr Immobilien GmbH aus 79639 Grenzach-Wyhlen Basler Str. 12 sprechen.

Erreichbar unter **076248464**  
oder per Mail unter **service@endruhn-kehr-immobilien.de**

**Grund- und Immobilieneigentum**

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

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

# 10

Bestehende Verträge

Bestehende Abonnements

Mitgliedschaften

**Bestehende Verträge z. B. Mietverträge, Strom, Gas, Telefon, Internet usw.**

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Vertragsgegenstand	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

**Bestehende Abonnements z. B. Zeitungen, Zeitschriften, Bücher usw.**

Abonnement für	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	

Abonnement für	
Vertragspartner/Anschrift	
Telefonnummer	
Unterlagen befinden sich	



**Mitgliedschaften z. B. Vereine, Verbände, Gewerkschaften, Automobilclubs usw.**

Mitglied bei	
Ansprechpartner	
Anschrift	

Mitglied bei	
Ansprechpartner	
Anschrift	

Mitglied bei	
Ansprechpartner	
Anschrift	

Mitglied bei	
Ansprechpartner	
Anschrift	

Mitglied bei	
Ansprechpartner	
Anschrift	

Mitglied bei	
Ansprechpartner	
Anschrift	

# 11

## Nutzerkonten im Internet

**E-Mail-Dienste (z.B. web.de, gmail.com, gmx.de)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

**Eigene Homepage/Hostingdienste (z.B. IONOS (früher 1&1), Strato)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

**Bezahldienste (z.B. Paypal, Paydirekt)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

**Soziale Netzwerke (z.B. Facebook, Instagram, Xing, LinkedIn)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

**Versandhandel (z.B. Amazon, Zalando)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

**Eigene Internetverkäufe (z.B. Ebay, Dawanda, Kleinanzeigen.de)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

**Sonstiges (z.B. kostenpflichtige Informationsangebote, Streaming- und Cloud-dienste, Spieleplattformen)**

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

Anbieter/Internetadresse	
Nutzername/E-Mail-Adresse	
Passwort	

# 12

## Todesfall

- ◆ Wichtige Hinweise für den Todesfall
- ◆ Bestattungsverfügung

### Wichtige Informationen für den Todesfall

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 benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt
2. Nächste Angehörige benachrichtigen
3. Bestattungsinstitut auswählen wegen Überführung
4. Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht, folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:
  - ◆ Personalausweis
  - ◆ Totenschein
  - ◆ Geburtsurkunde
  - ◆ Heiratsurkunde
  - ◆ ggf. Scheidungsurteil
  - ◆ ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
  - ◆ Krankenversichertenkarte
  - ◆ Versicherungspolice: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
  - ◆ Post/Bankvollmacht über den Tod hinaus
  - ◆ Mitteilung der letzten Rentenanpassung
  - ◆ Falls vorhanden: Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag
5. Termin für Beisetzung mit Stadtverwaltung und Pfarrer abklären
6. Am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt im Rathaus und Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburtsurkunde
7. Rücksprache mit zuständigen Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung
8. Im Zusammenhang mit der Bestattung sind zu organisieren:
  - ◆ Friedhofswahl
  - ◆ Überlegen, ob Feuer- oder Erdbestattung und Reihen- oder Familiengrab sowie die Lage des Grabes festlegen
  - ◆ Trauerfeier
  - ◆ Todesanzeige bei der Tageszeitung aufgeben
  - ◆ Trauerbriefe an Verwandte, Freunde, Bekannte und Nachbarn versenden
  - ◆ Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkassen, Versicherungen
  - ◆ Nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorschusszahlung aus laufender Rente
  - ◆ Ca. 1 – 2 Wochen nach der Bestattung evtl. Danksagung bei der Tageszeitung aufgeben
  - ◆ Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten

9. Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

- ◆ Abmeldung der/des Verstorbenen bei der zuständigen Meldebehörde
- ◆ Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten und Arbeitgeber
- ◆ ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
- ◆ ggf. Pflegedienst benachrichtigen
- ◆ Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften), Vereinen und Verbänden
- ◆ Termin beim Träger der Rentenversicherung oder Rentenberatungsstelle für die Beantragung von Witwen- oder Witwerrente vereinbaren
- ◆ Beantragung von Sterbegeldern und Beihilfen bei Krankenkasse, Versicherungen
- ◆ Kopien von Sterbeurkunden an private Lebens- oder Sterbeversicherungen senden
- ◆ Beantragung des Erbscheines beim zuständigen Amtsgericht (ggf. Testament vorlegen)

Das Testament ist hingelegt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ◆ Kündigung von Miet- und Pachtverträgen, Gas, Strom, Telefon, Handy, GEZ, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
- ◆ ggf. Haushaltsauflösung veranlassen



## Bestattungsverfügung

Ich,

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

bestimme hiermit für den Fall meines Todes nachfolgende Vorgehensweise bezüglich der Bestattung meiner sterblichen Überreste:

### 1. Bestattungsart

---

Nach meinem Tod möchte ich wie folgt bestattet werden:

- Ich wünsche eine Erdbestattung.
- Im Reihengrab       Im Wahlgrab (Einzelstelle)       Im Wahlgrab (Doppelstelle)
- Im Familiengrab       Im anonymen Erdgrab
- In einem pflegefreien Erdgrab mit Grabstein/Namenstafel
- Ich wünsche eine Feuerbestattung.
- Im (Erd-) Urnengrab       Im Kolumbarium       In einer Urnenstele
- In einem anonymen Urnengrab
- In einem pflegefreien Urnengrab mit Grabstein/Namenstafel
- Meine Asche soll auf einer Aschestreuwiese verstreut werden
- Ich wünsche eine Seebestattung.
- Ich wünsche eine Flugbestattung.
- Ich wünsche eine Baumbestattung.
- Ich wünsche eine Luftbestattung.
- Ich wünsche eine Diamantbestattung.
- Ich wünsche eine Naturbestattung.
- Almwiesenbestattung
- Felsbestattung

Bestattungsort: \_\_\_\_\_

- Ich verfüge bereits über eine Grabstätte:

Name des Friedhofs: \_\_\_\_\_

Grabnummer: \_\_\_\_\_

### 2. Bestattungsfeier

---

- Ich wünsche anlässlich meiner Bestattung keine Bestattungsfeier.
- Ich wünsche eine Bestattungsfeier am Grabe.
- Ich wünsche eine Bestattungsfeier vor der Beisetzung.
- Ich wünsche eine Bestattungsfeier vor der Kremierung (Einäscherung).

---

## 2.1 Teilnehmer der Bestattungsfeier

---

- Ich wünsche eine Bestattungsfeier im engsten Familienkreis.
- Ich wünsche eine Bestattungsfeier mit Freunden und Bekannten.
- Ich wünsche eine öffentliche Bestattungsfeier.

---

## 2.2 Bestandteile der Bestattungsfeier

---

- Die Feier soll keine Aufbahrung meines Leichnams beinhalten.
- Die Feier soll eine Aufbahrung beinhalten.

---

## 2.3 Kirchlicher Beistand und Trauerfeierrede

---

- Ich wünsche keinen religiösen Beistand.
- Ich wünsche Kirchenbeistand der katholischen Kirche.
- Ich wünsche Kirchenbeistand der evangelischen Kirche.
- Ich wünsche Kirchenbeistand einer anderen Glaubensgemeinschaft.

Name der Glaubensgemeinschaft: \_\_\_\_\_

- Es soll eine Trauerfeierrede abgehalten werden.

Name des Redners: \_\_\_\_\_

---

## 2.4 Musik

---

Zu meiner Bestattungsfeier wünsche ich mir:

- Keine Musik.
- Es soll folgende Musik gespielt werden:

Interpret/Titel: \_\_\_\_\_

- Ich wünsche mir einen Trauerfeiersänger/Chor/Musiker.

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

---

## 2.5 Blumenschmuck

---

Zu meiner Bestattung wünsche ich mir:

- Keine Blumen.
- Blumenbukett:

Folgende Blumen: \_\_\_\_\_

## 2.6 Zeitungsanzeigen

---

Anlässlich meiner Bestattung wünsche ich mir:

Keine Zeitungsanzeige.

Eine Anzeige in:

Zeitung: \_\_\_\_\_

Anzeige: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2.7 Trauerkarten

---

Anlässlich meiner Bestattung wünsche ich mir:

Keine Trauerkarten.

Trauerkarten:

Mit folgendem Motiv: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 3. Grabmal

---

Bezüglich meiner Grabstättengestaltung lege ich Folgendes fest:

Ich wünsche kein Grabmal.

Ich wünsche, dass dies durch meine Angehörigen festgelegt wird.

Ich wünsche mein Grabmal wie folgt:

Text: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3.1 Inschrift auf dem Grabmal.

---

Die Inschrift auf dem Grabmal soll lauten:

Text: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

#### 4. Finanzielle Absicherung

---

Die von mir gewünschte Bestattung ist finanziell abgesichert durch:

Ein Vorsorgevertrag

Eine Vorsorgeversicherung

Ein Sparkonto

Institut: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

#### 5. Durchführung der Bestattung

---

Meine Bestattung soll durchgeführt werden von:

Einem Bestattungsinstitut, das meine Angehörigen festlegen.

Folgendes Bestattungsinstitut:  
Name des Bestattungsinstituts: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

---

##### 5.1 Vorgehensweisen in fraglichen Situationen

---

Sollten sich Fragen hinsichtlich meiner Bestattung ergeben, die nicht durch die Verfügung geklärt sind, dann:

wird die Vorgehensweise durch das beauftragte Bestattungsinstitut bestimmt.

wird die Vorgehensweise durch folgende Person bestimmt:  
Name: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige hiermit die zuvor genannte Person notwendige Entscheidungen selbstständig zu treffen.

Unterschrift zur Bestätigung: \_\_\_\_\_

**6. Weitere Dokumente**

---

Ich habe ein Testament erstellt – es ist an folgendem Ort hinterlegt:

\_\_\_\_\_

Mein Familienstammbuch, mein Ausweis und meine Krankenkarte sind zu finden:

Im Anhang

An folgendem Ort:

\_\_\_\_\_

Ich habe eine Liste der Trauergäste erstellt, die ist zu finden:

Im Anhang

An folgendem Ort:

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Angaben aus freiem Willen und ohne äußeren Druck gemacht habe und ich im Vollbesitz meiner Kräfte bin. Von allen Beteiligten erwarte ich, dass dieser Verfügung in jedem Falle Folge geleistet wird. Sollte eine Bestimmung nicht möglich, oder eine Situation nicht hinreichend beschrieben sein, soll mein aus meinen Dokumenten hervorgehender, mutmaßlicher Wille umgesetzt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Verfügender

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Zeuge

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Verfügender

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Zeuge

Notarieller oder ärztlicher Beglaubigungsvermerk

# 13

## Namen und Adressen

- ◆ von Angehörigen
- ◆ von Freunden
- ◆ von Nachbarn

**Verwandte**

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	



**Freunde**

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

**Nachbarn**

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

Name	
Adresse	
Telefon	Handy
E-Mail	

#### Rechtserklärung

Diese Unterlagen wurden nach dem Stand der heutigen Sach- und Rechtslage nach besten Wissen und Gewissen zusammengestellt. Sie ersetzen nicht eine Rechtsbelehrung. Für Fehler übernehmen wir keine Haftung.



**ENDRUHN-KEHR**  
**Immobilien GmbH**

Endruhn-Kehr Immobilien GmbH  
Basler Str. 12  
79639 Grenzach-Wyhlen

Mit freundlicher Unterstützung der

Endruhn-Kehr Immobilien GmbH  
Basler Str. 12 - 79639 Grenzach-Wyhlen  
Telefon: +49 (0) 76 24 - 84 64  
E-Mail: [info@endruhn-kehr-immobilien.de](mailto:info@endruhn-kehr-immobilien.de)  
[www.endruhn-kehr-immobilien.de](http://www.endruhn-kehr-immobilien.de)



**ENDRUHN-KEHR**  
**Immobilien GmbH**