

NOTFALLMAPPE

Diese Notfallmappe ist persönliches Eigentum

von:

.....

vom:

Stadt Halle (Saale)/ Landkreis Saalekreis



Menschen mit Demenz im Landkreis Saalekreis **und der Stadt Halle (Saale)**, die noch zu Hause leben, kommen oft ohne entsprechende Informationen zu ihrem Gesundheitszustand, ihren Gewohnheiten oder Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zu Angehörigen oder Betreuern ins Krankenhaus **oder andere Einrichtungen**. Hier soll die Notfallmappe helfen und somit auch wesentlichen Einfluss auf den Genesungsprozess im Krankenhaus **oder das Wohlfühlen in einer entsprechenden Einrichtung nehmen**.

Herausgeber und Projektträger

Die Notfallmappe wurde durch den Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“ Saalekreis der Kommunalen Arbeitsgemeinschaft „PSAG Halle/Saalekreis“ erarbeitet. Als Grundlage diente die Notfallmappe, die durch das Projekt „Blickwechsel Demenz Regional“ in NRW entwickelt und uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde. Der Informationsbogen der Notfallmappe wurde von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. in Berlin entwickelt und zur Verfügung gestellt. Dieser wird hier in veränderter Form abgedruckt.

Der Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“ der Kommunalen Arbeitsgemeinschaft „PSAG Halle/Saalekreis“ befasst sich mit der Versorgungssituation älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen im Versorgungsraum Halle/ Saalekreis. Ein Hauptschwerpunkt der Arbeit des Arbeitskreises ist es, die Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern.

Der Inhalt dieser Mappe sollte vom Nutzer bzw. seinen Angehörigen des Öfteren auf seine Aktualität geprüft werden.

Der Inhalt dieser Mappe kann für Aktualisierungen heruntergeladen werden unter: [www. saalekreis.de](http://www.saalekreis.de) // www.halle.de

Wir danken den geistigen Urheber dieser Publikation, der „GSP- Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH“ und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. für die Überlassung ihrer Dokumente und die Möglichkeit der Modifikation (www.blickwecheldemenz.de; www.deutsche-alzheimer.de).



Inhaltsverzeichnis Notfallmappe

1. Gebrauchsanweisung für die Notfallmappe
2. Persönliche Daten und wichtige Rufnummern
3. Meine Medikamentenliste
4. Krankheiten/ Diagnosen
5. Vorsorgedokumente
6. Informationsbogen für Patientinnen und Patienten mit einer Demenz bei der Aufnahme in ein Krankenhaus
7. Weitere
Dokumente_____

1. Gebrauchsanweisung für die Notfallmappe

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Notfallmappe soll Ärztinnen, Ärzten und Fachkräften bei einer **notwendigen** Einweisung in ein Krankenhaus **oder anderen stationären Einrichtungen** alle wichtigen Informationen zu Ihrer Person auf einen Blick ermöglichen.

Daher ist es wichtig, dass Sie oder Ihre Angehörigen diese Informationen immer auf dem aktuellen Stand und für den Notfall bereithalten. Das bedeutet:

- **Halten Sie die Notfallmappe immer griffbereit und sichtbar und nehmen Sie die Mappe zu Ihren Arztterminen mit.**
- **Bitten Sie in Ihrer Arztpraxis oder Apotheke regelmäßig um eine aktuelle Medikamentenliste und die aktuellen Diagnosen.**
- **Ergänzen Sie bitte auch die Medikamente, die Sie nicht von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt verordnet bekommen, aber regelmäßig einnehmen (z.B. Vitamintabletten oder Abführmittel).**
- **Heften Sie die letzten Entlassungsberichte aus dem Krankenhaus in die Notfallmappe ab.**
- **Aktualisieren Sie den Informationsbogen mit ihren persönlichen Daten, falls sich etwas ändert.**
- **Legen Sie in die Notfallmappe wenn möglich nur Kopien und keine Originale.**

2. Persönliche Daten und wichtige Rufnummern

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet

Wohnsituation alleinlebend nicht alleinlebend

Pflegegrade 1 2 3 4 5

Entlastungsbetrag 125€
(ab Pflegegrad 1)

Vorsorgevollmacht ja nein (siehe Kopie im Anhang)

Patientenverfügung ja nein (siehe Kopie im Anhang)

Betreuungsverfügung ja nein (siehe Kopie im Anhang)

Gesetzliche Betreuung ja nein (siehe Kopie im Anhang)

Meine Hausärztin/ Mein Hausarzt

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mein Pflegedienst

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Meine Neurologin/ Psychiaterin/ Mein Neurologe/ Psychiater

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Weitere Fachärztinnen/ Fachärzte

Fachrichtung: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fachrichtung: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fachrichtung: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Im Notfall zu benachrichtigen:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Beziehung zur/ zum
Erkrankten: _____

Bevollmächtigte/-r

rechtliche/r Betreuer/-in

Weitere Ansprechpartner/-in

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Beziehung zur/ zum
Erkrankten: _____

Bevollmächtigte/-r

rechtliche/-r Betreuer/-in

3. Meine Medikamentenliste

- **aktuelle Kopie vom Hausarzt/ Facharzt/ Apotheker**
- **Bitte immer aktuelle Liste der Medikamente einheften!**

4. Krankheiten/ Diagnosen

➤ Arzt- und Entlassungsbriefe

(Hausarzt/ Facharzt/ Krankenhaus)

5. Vorsorgedokumente (Kopie)

- **Patientenverfügung**
- **Vorsorgevollmacht**
- **Betreuungsverfügung**
- **Betreuerausweis**

Vorsorgedokumente

Im Zusammenhang mit dem Begriff Vorsorgedokumente tauchen häufig die Begriffe **Patientenverfügung** (auch Patiententestament), **Vorsorgevollmacht** und **Betreuungsverfügung** auf.

Die Vorsorgevollmacht oder Vollmacht zur Vorsorge

Eine Vorsorgevollmacht ist eine private Vereinbarung zwischen Ihnen und einer oder mehreren Personen Ihres Vertrauens. Sie ermöglicht Ihnen ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie benennen die Person(en) Ihres Vertrauens, die bereit sind, für Sie zu handeln, wenn Sie bestimmte Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Durch die Bevollmächtigung wird ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich. Diese Regelung gilt beispielsweise für Behördengänge, Versicherungsgeschäfte, Post- und Fernmeldeverkehr, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten und vor allem für Fragen zur Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit. Für die Erteilung von Konto-/ Depotvollmachten suchen Sie bitte Ihre Sparkasse/ Bank mit der Person Ihres Vertrauens auf.

Die Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Sie im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen medizinisch behandelt werden möchten, für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit. Sinn der Patientenverfügung ist, dass Sie Ihren Willen hinsichtlich der Behandlung von Krankheiten zu einem Zeitpunkt schriftlich niederlegen, zu dem eine solche Entscheidung noch eigenverantwortlich von Ihnen getroffen werden kann. Auf diese Weise wahren Sie Ihr Recht auf Selbstbestimmung, auch wenn Sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr ansprechbar und einwilligungsfähig sind. Es kann sehr sinnvoll sein, in die Patientenverfügung Ihre persönlichen Wertvorstellungen, wie z.B. Ihre Einstellungen zum Leben und Sterben oder Ihre religiösen Anschauungen mit aufzunehmen.

Die Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung können Sie für den Fall einer gesetzlichen Betreuung Vorschläge zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers sowie Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung äußern. Bei der Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers werden Ihre Wünsche durch das Betreuungsgericht in der Regel berücksichtigt.

Die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht können jederzeit formlos von Ihnen widerrufen werden. Gegebenenfalls ist eine öffentliche Beglaubigung oder eine notarielle Beurkundung erforderlich.

Weitere Informationen und Beratungen zu den Vorsorgedokumenten bekommen Sie bei:

Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Bundesweites Beratungstelefon

Montag - Freitag von 10.00 bis 18.00 Uhr und donnerstags bis 20.00 Uhr
unter: 0800 0 11 77 22 (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Montag und Mittwoch von 10.00 bis 12.00 Uhr sowie von 15.00 bis 17.00 Uhr
auf Türkisch: 0800 0 11 77 23 und Russisch: 0800 0 11 77 24 (kostenfrei aus
dem deutschen Festnetz)

Betreuungsbehörden/ Betreuungsvereine

Landkreis Saalekreis
Betreuungsbehörde
Domstraße 04
06217 Merseburg
Telefon: (03461) 40 13 59
sozialamt@saalekreis.de

Landkreis Saalekreis
Betreuungsbehörde
Nebenstelle Halle
Hansering 19
06108 Halle (Saale)
Telefon: (0345) 20 43 261

Stadt Halle (Saale)
FB Gesundheit
Team Betreuungsbehörde
Stendaler Str. 7
06132 Stadt Halle (Saale)
Telefon: 0345 77 57 139
Fax: 0345 7704767

Betreuungsverein Merseburg e.V.
Breite Straße 1
06217 Merseburg
Telefon: (03461) 20 35 88
Fax: (03461) 41 54 77
btv-merseburg@online.de
www.vorsorgepaket.info

Unabhängiger Betreuungsverein
Halle und Saalkreis e.V.
Stendaler Straße 8
06132 Halle (Saale)
Telefon: (0345) 77 03 89 6
Fax: (0345) 77 03 066
info@ubtv-halle.de

Betreuungsverein Halle e. V.
Weststraße 3
06126 Halle (Saale)
Telefon: (0345) 68 88 88 0
Fax: (0345) 6888819
info@betreuungsverein-halle.de
www.betreuungsverein-halle.de

6. Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei der Aufnahme in ein Krankenhaus

(Urheber: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.; Selbsthilfe Demenz)

Bitte den Informationsbogen des Öfteren auf
Aktualität überprüfen.

7. weitere Dokumente

IMPRESSUM

Herausgeber Internetversion:
PSAG Halle/Saalekreis; Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“

Ausgabe: 03/2019

