

Vorsorge treffen ...

Eine Anregung zur Datensammlung,
die im **Notfall** wichtig sein kann.





Impressum

Herausgeber:
Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel
Im Amt für Soziale Dienste
Stephan-Heinzel-Straße 2
24116 Kiel

Text: Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Bildnachweis: sinuswelle, www.fotolia.com

Gestaltung: schmidtundweber, Kiel

Druck: hansadruck

1. Auflage, 3.000 Stück, April 2016

Haftungsausschluss:
Haftungsansprüche gegen den Herausgeber, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen (Anregungen) bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen (Anregungen) verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Ihnen mit Hilfe dieser Broschüre die Möglichkeit geben, **Vorsorge zu treffen** und alle wichtigen Informationen sortiert und griffbereit zu haben.

Oftmals ereilen uns Schicksalsschläge unvorbereitet und es bleibt nicht mehr die Zeit, notwendige Dokumente zu sortieren oder mitzunehmen. In diesem Zusammenhang kann es erforderlich werden, dass eine Person Ihres Vertrauens Zugriff auf bestimmte Unterlagen hat.

Diese Broschüre bietet Ihnen die Gelegenheit, bedeutende Kontakte, etwa Ärzte, Ärztinnen und Versicherungen oder wichtige persönliche Angaben, wie Medikamente, Erkrankungen sowie Personen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, gebündelt festzuhalten.

Auch im Sterbefall ist es für alle Beteiligten erleichternd, einen geordneten Nachlass vorzufinden, damit die Hinterbliebenen alle benötigten Unterlagen problemlos finden und zusammenstellen können. Dadurch wird ermöglicht, dass wichtige Maßnahmen schnellstmöglich in die Wege geleitet werden können und keine unnötige Zeit verstreicht, zum Beispiel bei der Kündigung der Wohnung.

Um zusätzlich auch auf Lebensumstände vorbereitet zu sein, in denen Sie möglicherweise keine eigenständigen Entscheidungen mehr treffen können, sollten Sie sich mit einer **Vorsorgevollmacht** vorbereiten. Darin können Sie eine Vertrauensperson benennen, die in verschiedenen Bereichen, wie beispielsweise bei Behördenangelegenheiten, der Gesundheits- oder Vermögenssorge, bevollmächtigt ist und stellvertretend für Sie Entscheidungen in Ihrem Sinne treffen darf.

Ergänzend dazu können Sie auch eine **Patientenverfügung** aufsetzen. Darin können Sie, gegebenenfalls in Absprache mit Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin, festhalten, welche Wünsche und Bedürfnisse im Falle von Krankheit oder als Folge eines schweren Unfalls Berücksichtigung finden sollen. Sie bestimmen, welche medizinischen Maßnahmen oder Eingriffe durchgeführt werden sollen oder in welchem Fall auch darauf verzichtet werden muss.

Es ist sinnvoll, diese Broschüre gemeinsam mit den darin erwähnten Unterlagen möglichst zusammen an einem Ort zu verwahren und Ihre Vertrauenspersonen darüber in Kenntnis zu setzen.

Wir hoffen, dass diese Broschüre einige Anregungen für Sie bereithält und wünschen Ihnen gutes Gelingen.

Ihr Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Kiel, im April 2016

Inhaltsverzeichnis

1. Persönliche Daten	
1.1 Zur eigenen Person	6
1.2 Kontaktdaten von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen	8
1.3 Personen, die für meine Wohnung einen Schlüssel besitzen	10
2. Medizinische Daten	
2.1 Behandelnde Ärzte/Ärztinnen	11
2.2 Apotheke	12
2.3 Ambulanter Pflegedienst	12
2.4 Erkrankungen	13
2.5 Stationäre Krankenhausaufenthalte	13
3. Weitere medizinische Daten	14
4. Dokumente, die der Vorsorge dienen	
4.1 Vorsorgevollmacht	17
4.2 Patientenverfügung	17
4.3 Betreuungsverfügung	18
4.4 Bestattungsvorsorgevertrag	18
4.5 Testament	19
5. Kranken- und Pflegeversicherung	
5.1 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	20
5.2 Private Krankenversicherung	20
5.3 Private Pflegeversicherung	21
5.4 Weitere Zusatzversicherungen im Gesundheitsbereich	21
6. Renten und Pensionen	
6.1 Gesetzliche Rentenversicherung	23
6.2 Rentenzusatzversicherung	23
6.3 Pensionen	24
7. Weitere Versicherungen	
7.1 Lebensversicherung	25
7.2 Privathaftpflichtversicherung	25
7.3 Hausratversicherung	26
7.4 Rechtsschutzversicherung	26
7.5 Kfz-Haftpflichtversicherung	27
7.6 Sterbegeldversicherung	27
7.7 Weitere Versicherungen	28
7.8 Versicherungsmakler/Versicherungsmaklerin	29



8. Erwerbstätigkeit	
8.1 Steuernummer	30
8.2 Arbeitnehmerangaben/Arbeitnehmerinnenangaben	30
8.3 Angaben bei Selbstständigkeit	31
8.4 Nebentätigkeit/Mini-Job	31
8.5 Agentur für Arbeit/Jobcenter	31
8.6 Sonstige Leistungsbezüge	32
9. Finanzen	
9.1 Girokonten	33
9.2 Daueraufträge und Einzugsermächtigungen	33
9.3 Sparkonten/Sparbriefe	34
9.4 Sonstige Konten/Geldanlagen	34
9.5 Verbindlichkeiten	35
9.6 Bevollmächtigte Personen	36
10. Wohnsituation	
10.1 Mietverhältnisse	37
10.2 Immobilieneigentum und Grundbesitz	38
10.3 Vermietetes Eigentum	39
11. Bestehende Verträge	
11.1 Stromversorgung	41
11.2 Wasser	41
11.3 Gasversorgung	41
11.4 Festnetzanschluss	42
11.5 Handy	42
11.6 Internet	42
11.7 Weitere Verträge	43
12. Abonnements und Mitgliedschaften	44
13. Kraftfahrzeuge	46
14. Weitere persönliche Informationen	48
15. Wichtige Telefonnummern und Adressen	
15.1 Telefonnummern	49
15.2 Informationsmaterialien und Internetadressen	50
15.3 Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel	51

1. Persönliche Daten

1.1 Zur eigenen Person

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Konfession	
Kirchengemeinde	
Familienstand	

Name Partner/Partnerin	
Vorname	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon	
Handy	

Gesetzliche Betreuung	
Kontaktdaten	
Aufgabenbereiche	
Dauer der Betreuung	

Aufbewahrungsort des Stammbuches	
Aufbewahrungsort des Scheidungsurteils	
Aufbewahrungsort der Sterbeurkunde von Angehörigen	

1.2 Kontaktdaten von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

1.3 Personen, die für meine Wohnung einen Schlüssel besitzen

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Handy	

2. Medizinische Daten

2.1 Behandelnde Ärzte/Ärztinnen

Hausarzt/Hausärztin	
Anschrift	
Telefon	
Handy	

Zahnarzt/Zahnärztin	
Anschrift	
Telefon	
Teil- oder Vollprothese (oben/unten)	

Facharzt/Fachärztin	
Fachrichtung	
Anschrift	
Telefon	

Facharzt/Fachärztin	
Fachrichtung	
Anschrift	
Telefon	

2.2 Apotheke

Name	
Anschrift	
Telefon	

2.3 Ambulanter Pflegedienst

Name	
Anschrift	
Telefon	
Handy/Rufbereitschaft	

2.4 Erkrankungen

Diagnose	Festgestellt durch (Name Arzt/Ärztin)

2.5 Stationäre Krankenhausaufenthalte

Datum	Diagnose/Grund	Name Krankenhaus/Ort

3. Weitere medizinische Daten

Blutgruppe /Rhesusfaktor	
---------------------------------	--

Impfungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Impfpass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Röntgenpass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Allergien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allergiepass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	
Folgende Allergien und (Nahrungsmittel-) Unverträglichkeiten bestehen	

Diabetes mellitus (Typ I/II)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Insulinpflichtig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tabletten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pass vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------	--

Epilepsie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------	--

Asthma	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------	--

Ausweis bei einer anerkannten Schwerbehinderung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung	
Merkzeichen	
Aufbewahrungsort	

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufbewahrungsort	

Implantate oder Transplantationen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche (z.B. Hüftgelenk, Auge, usw.)	

Lebensnotwendige Medikamente	Aufbewahrungsort

Sonstiges

4. Dokumente, die der Vorsorge dienen

4.1 Vorsorgevollmacht

Ausgefüllt am	
Aufbewahrungsort	
Bevollmächtigt ist folgende Person	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail	
(Verwandtschafts-) Verhältnis	

4.2 Patientenverfügung

Ausgefüllt am	
Aufbewahrungsort	
Der Hausarzt/die Hausärztin verfügt über eine Kopie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.3 Betreuungsverfügung

Ausgefüllt am	
Aufbewahrungsort	
Bestellt werden soll folgende Person	
Name	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Die Betreuungsverfügung ist bei der Bundesnotarkammer hinterlegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.4 Bestattungsvorsorgevertrag

Bestattungsinstitut	
Anschrift	
Telefon	
Handy	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

4.5 Testament

Erstellt am	
Aufbewahrungsort	
Name der aufbewahrenden Person bzw. des Anwalts/der Anwältin	
Anschrift	
Telefon	

5. Kranken- und Pflegeversicherung

5.1 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Kranken- und Pflegeversicherung	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Die Versichertenkarte befindet sich	

5.2 Private Krankenversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

5.3 Private Pflegeversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

5.4 Weitere Zusatzversicherungen im Gesundheitsbereich

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

6. Renten und Pensionen

6.1 Gesetzliche Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

6.2 Rentenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

6.3 Pensionen

Pensionsfestsetzende Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7. Weitere Versicherungen

7.1 Lebensversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.2 Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.3 Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.4 Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.5 Kfz-Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.6 Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.7 Weitere Versicherungen

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Versicherungsart	
Versicherungsgesellschaft	
Anschrift	
Telefon	
Versicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

7.8 Versicherungsmakler/Versicherungsmaklerin

Name	
Anschrift	
Telefon	

8. Erwerbstätigkeit

8.1 Steuernummer

Steuernummer	
Steuer- Identifikationsnummer	

8.2 Arbeitnehmerangaben/Arbeitnehmerinnenangaben

Arbeitgeber/Arbeitgeberin	
Anschrift	
Telefon	
Personalnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

8.3 Angaben bei Selbstständigkeit

Angaben zur Tätigkeit	
Firmensitz	
Finanzamt	
Handelsregister	
Weitere Angaben	

8.4 Nebentätigkeit/Mini-Job

Angaben zur Tätigkeit	
Weitere Angaben	

8.5 Agentur für Arbeit/Jobcenter

Zuständige Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Aktueller Leistungsbezug	
Kundennummer	

8.6 Sonstige Leistungsbezüge

Zuständige Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Leistungsbezug	
Aktenzeichen	

Zuständige Behörde	
Anschrift	
Telefon	
Leistungsbezug	
Aktenzeichen	

9. Finanzen

9.1 Girokonten

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	

Geldinstitut	
IBAN	
BIC	

9.2 Daueraufträge und Einzugsermächtigungen

9.3 Sparkonten/Sparbriefe

9.4 Sonstige Konten/Geldanlagen (Wertpapiere, Bausparverträge, Bankschließfächer ...)

9.5 Verbindlichkeiten

Darlehensgeber/Darlehensgeberin	
Betrag in Euro	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

Darlehensgeber/Darlehensgeberin	
Betrag in Euro	
Fälligkeit	
Tilgung	
Aufbewahrungsort der Unterlagen	

9.6 Bevollmächtigte Personen

Name	
Anschrift	
Telefon	

Name	
Anschrift	
Telefon	

Hinweis:

Bitte bedenken Sie die sichere Hinterlegung von Passwörtern und Zugangsdaten bei Online-Banking, Pay Pal oder ähnlichem.

10. Wohnsituation

10.1 Mietverhältnisse

Mietgegenstand (Wohnung, Garage ...)	
Anschrift	
Name des Vermieters/der Vermieterin	
Anschrift und Telefon des Vermieters/ der Vermieterin	
Monatlicher Mietbetrag in Euro	
Aufbewahrungsort des Mietvertrages	
Kündigungsfrist	
Summe Mietkaution in Euro	

Mietgegenstand (Wohnung, Garage ...)	
Anschrift	
Name des Vermieters/der Vermieterin	
Anschrift und Telefon des Vermieters/ der Vermieterin	
Monatlicher Mietbetrag in Euro	
Aufbewahrungsort des Mietvertrages	
Kündigungsfrist	
Summe Mietkaution in Euro	

10.2 Immobilieneigentum und Grundbesitz

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Aufbewahrungsort Grundbuch	
Ggf. Name Miteigentümer/Miteigentümerin	
Anschrift Miteigentümer/Miteigentümerin	
Aufbewahrungsort weiterer Unterlagen	

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Aufbewahrungsort Grundbuch	
Ggf. Name Miteigentümer/Miteigentümerin	
Anschrift Miteigentümer/Miteigentümerin	
Aufbewahrungsort weiterer Unterlagen	

10.3 Vermietetes Eigentum

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Name des Mieters/der Mieterin	
Kontaktdaten des Mieters/der Mieterin	
Monatliche Mietzahlung in Euro	

Art der Immobilie/des Grundbesitzes (Haus, Waldstück ...)	
Anschrift	
Name des Mieters/der Mieterin	
Kontaktdaten des Mieters/der Mieterin	
Monatliche Mietzahlung in Euro	

11. Bestehende Verträge

11.1 Stromversorgung

Versorgungsbetrieb	
Telefon	
Kundennummer	

11.2 Wasser

Versorgungsbetrieb	
Telefon	
Kundennummer	

11.3 Gasversorgung

Versorgungsbetrieb	
Telefon	
Kundennummer	

11.4 Festnetzanschluss

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

11.5 Handy

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

*Hinweis:
Bitte bedenken Sie, Zugangsdaten wie SIM-PIN oder PUK-Code Ihres Handys sinnvoll zu hinterlegen.*

11.6 Internet

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

11.7 Weitere Verträge

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

Anbieter/Anbieterin	
Telefon	
Kundennummer	

12. Abonnements und Mitgliedschaften

Abonnement/Mitgliedschaft für	
Vertragspartner/Vertragspartnerin	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug ...)	

Abonnement/Mitgliedschaft für	
Vertragspartner/Vertragspartnerin	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug ...)	

Abonnement/Mitgliedschaft für	
Vertragspartner/Vertragspartnerin	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug ...)	

Abonnement/Mitgliedschaft für	
Vertragspartner/Vertragspartnerin	
Anschrift	
Monatlicher Beitrag in Euro	
Zahlungsart (Dauerauftrag, Lastschriftinzug ...)	

13. Kraftfahrzeuge

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

Fahrzeugart (PKW, Motorrad ...)	
Hersteller, Typ	
Amtliches Kennzeichen	
Aufbewahrungsort Fahrzeugschein	
Aufbewahrungsort Fahrzeugbrief	
Standort	

14. Weitere persönliche Informationen

15. Wichtige Telefonnummern und Adressen

15.1 Telefonnummern

Polizei	110
Feuerwehr/Rettungsdienst/ Notarzt/Notärztin	112
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst Kiel	0431 18 186
Giftnotruf	0551 19 240
Pflegenottelefon	01802 49 48 47
Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein	0431 59 09 90
Weißer Ring	116 006
Behördennummer	115
Sperr- Notruf (EC- Kartensperrung)	116 116
Apotheken- Notdienst	0800 00 22 833

15.2 Informationsmaterialien und Internetadressen

„Das Betreuungsrecht – Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht“

Ministerium für Justiz, Kultur und Europa in Schleswig Holstein

www.mjke.schleswig-holstein.de

„Patientenverfügung – Leiden – Krankheit – Sterben

Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

www.bmjv.de

„Erben und Vererben – Informationen und Erklärungen zum Erbrecht“

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

www.bmjv.de

Checkliste: Was brauche ich im Krankenhaus?

Wer in die Klinik muss, ist oft ein wenig aufgeregt.

Hier ein paar Tipps, damit Sie nichts Wichtiges vergessen:

www.apotheken-umschau.de/Medizin/Checkliste-Was-brauche-ich-im-Krankenhaus-57870.html

„Gut gepflegt im eigenen Zuhause – Ein Leitfaden für die Organisation der Pflege im häuslichen Bereich“

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Familie und Soziales mit Unterstützung des Pflegestützpunktes in der Landeshauptstadt Kiel

www.kiel.de/leben/aelterwerden/dokumente/Gut_gepflegt_im_eigenen_Zuhause_print.pdf

Dazu gehöriges Ergänzungsblatt:

www.kiel.de/leben/aelterwerden/dokumente/Einlegeblatt_Leitfaden_Haeusliche_Pflege.pdf

„Betreutes Wohnen in Kiel – Informationen und Entscheidungshilfen für ein selbständiges Leben im Alter“

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste mit Unterstützung des Pflegestützpunktes in der Landeshauptstadt Kiel

www.kiel.de/leben/aelterwerden/Betreutes_Wohnen_web.pdf

„Pflegetagebuch – Information und Dokumentation“

Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

www.kiel.de/leben/aelterwerden/dokumente/Pflegetagebuch-kompl.pdf

Hinweis:

Die oben genannten Informationsmaterialien erhalten Sie als Broschüre im Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel zu den Sprechzeiten.

Des Weiteren können Sie einen „Notfallausweis“ im Geldbörsenformat bekommen, dieser wurde vom Beirat für Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Kiel herausgegeben.

15.3 Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel bietet allen interessierten Kielern und Kielerinnen eine individuelle, unabhängige und kostenfreie Beratung und informiert umfassend zu Themen wie Pflege und Betreuung sowie Leben und Wohnen im Alter.

Betroffene und Angehörige haben die Möglichkeit, den Pflegestützpunkt persönlich in den Räumlichkeiten des Amtes für Soziale Dienste in der Stephan-Heinzel-Str. 2 am Wilhelmplatz aufzusuchen oder sich telefonisch dorthin zu wenden, auch Hausbesuche sind bei Bedarf möglich.

Sie erreichen die Mitarbeiterinnen zu folgenden Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 08.30–12.30 Uhr
Donnerstags zusätzlich 14.00–17.00 Uhr

Es können auch gerne individuelle Termine vereinbart werden.

Ihre **Ansprechpartnerinnen** sind:

Susanne Klipp
Telefon 0431 901 3696
Fax 0431 901 63216
E-Mail Susanne.Klipp@kiel.de

Christina Schulz
Telefon 0431 901 3627
Fax 0431 901 63216
E-Mail Christina.Schulz@kiel.de



