

NOTFALLMAPPE

**für den Fall der Einweisung
in ein Krankenhaus
(des von Ihnen zu Betreuenden
oder für Sie selbst).**

Diese Notfallmappe gehört:



Herausgeber:

Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e. V.



Demenz

Den Weg gemeinsam gehen

Menschen, die an einer Demenz erkranken - sowie ihre Familien - stehen am Beginn eines langen, oftmals schwierigen Weges. Doch sie müssen und sollen diesen Weg nicht allein gehen. Sie brauchen Informationen, Beratung und Unterstützung.

Wir, die Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e. V. haben uns die Aufgabe gestellt, den Betroffenen und ihren Angehörigen mit einer „Notfallmappe“ zur Seite zu stehen und haben bereits bestehende Anregungen aufgenommen um unsere Unterlagen zu vervollständigen.

Entstehung der Notfallmappe

Die Notfallmappe ist eine der Hilfen für Menschen mit Demenz, aber auch für ihre Angehörigen, die wir im Rahmen unseres Angebotes im Kreisgebiet Euskirchen entwickelt haben.

Wir kümmern uns darum, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern. Wie gut diese Versorgung ist – das ist davon abhängig, wie gut die Beteiligten zusammenarbeiten, z.B. Haus- und Fachärztinnen/-ärzte, Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus, Mitarbeiter/innen ambulante Pflegedienste und Menschen, die sich in der Beratung und Betreuung von pflegenden Angehörigen engagieren. Mit diesem Projekt wollen wir diese Zusammenarbeit fördern und weiterentwickeln.

Viele Menschen mit einer Demenz, die noch zu Hause leben, kommen oft ohne entsprechende Informationen über ihrem Gesundheitszustand, ihre Gewohnheiten oder Möglichkeiten der Kontaktaufnahme ins Krankenhaus. Hier soll unsere Notfallmappe helfen.

Wir brauchen eine Gesellschaft, die Menschen mit Demenz so akzeptiert wie sie sind. Denn gemeinsam und in gegenseitigem Respekt lässt sich ein schwerer Weg leichter gehen. Dazu kann jeder etwas beitragen.

Wir sind an Ihrer Seite.

Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e. V.



Dr. med. Hartmut Bauer
Vorsitzender

September 2013

Inhaltsverzeichnis der Notfallmappe

1.	Gebrauchsanweisung für die Notfallmappe	4
2.	Angaben zur Person	5
3.	Krankheiten / Diagnosen..... <i>Ausdruck Ihrer Hausarztpraxis oder letzten Krankenhausberichte</i>	9
4.	Medikamentenliste	10
	<i>Ausdruck Ihrer Fach- und Hausarztpraxis oder Ihrer Apotheke</i>	
5.	Vorsorgedokumente / Vollmachten	15
	<i>Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung</i>	
6.	Weitere Informationen / Hinweise	18
7.	Was mir sonst noch wichtig ist.....	19
8.	Impressum	20

1. Gebrauchsanweisung für die Notfallmappe

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Daher ist es wichtig, dass die Informationen immer auf dem aktuellen Stand sind und für den Notfall bereitgehalten werden.

Das bedeutet:

- Halten Sie die Notfallmappe immer griffbereit und sichtbar und nehmen Sie die Mappe zu allen 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 der Notfallmappe ab.
- Aktualisieren Sie den Informationsbogen mit Ihren persönlichen Daten, falls sich etwas ändert.
- Legen Sie in die Notfallmappe nur Kopien und keine Originale.

2. Angaben zur Person

Name / Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ Wohnort

Vorwahl / Telefon

Krankenkasse

Versichertennummer

Beruf

Schwerbehindertenausweis () Prozent

Merkzeichen ()

Konfession () kath. () evgl. () muslimisch
 () keine () sonstige _____

Hier
Lichtbild
einkleben.

Im Notfall zu benachrichtigen

Name _____

Adresse / Tel. _____

Beziehung zur/ zum Erkrankten

() Verwandter () Bevollmächtigte/r () rechtliche/r Betreuer/-in
() Nachbar () gute Bekannte

Weitere Ansprechpartner/-in

Name _____

Adresse/Tel. _____

Name _____

Adresse/Tel. _____

zusätzliche Angaben

Familienstand ledig
 verheiratet
 eingetragene Lebenspartnerschaft
 verwitwet
 geschieden

Wohnsituation alleinlebend
 nicht alleinlebend

Pflegestufe keine festgestellt am: _____
 0 festgestellt am: _____
 1 festgestellt am: _____
 2 festgestellt am: _____
 3 festgestellt am: _____
 beantragt MDK Termin: _____

Betreuungsleistung Grundbetrag erhöhter Betrag

Generalvollmacht ja nein (s. Kopie im Anhang)

Betreuungsvollmacht ja nein (s. Kopie im Anhang)

Vorsorgevollmacht ja nein (s. Kopie im Anhang)

Patientenverfügung ja nein (s. Kopie im Anhang)

Hausärztin / Hausarzt

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Neurologin / Neurologe / Psychiaterin / Psychiater

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Weitere Fachärztinnen / Fachärzte

Fachrichtung

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Fachrichtung

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Pflegedienst

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Weitere/-r Ansprechpartner/in

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Hilfen

Brille ()

Hörgerät ()

Gehhilfe ()

Zahnprothese ()

Lesehilfe ()

Implantate ()

Haarteil / Perücke ()

Herzschrittmacher ()

Rollator ()

Sonstiges u. a.

3. Krankheiten / Diagnosen

Ausdruck vom Hausarzt und wenn vorhanden,
letzte Krankenhausberichte beifügen

4. Medikamentenliste

(aktuelle Kopien vom Hausarzt/Facharzt/Apotheker beifügen)

<p><u>Feste Dauermedikation</u></p> <p>Aktueller Stand am:</p>	<p>Geändert am:</p> <p>Geändert am:</p>
---	---

<p>Medikament/ Darreichungsform:</p>	<p>Einnahmezeit</p>
---	----------------------------

<u>Dosierung mg / Stück</u>	morgens	mittags	abends	nachts
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()

<p><u>Flüssige Dauermedikation</u></p> <p>Aktueller Stand am:</p>	<p>Geändert am:</p> <p>Geändert am:</p>
---	---

<p>Medikament/ Darreichungsform:</p>	<p>Einnahmezeit</p>
---	----------------------------

<i>Dosierung ml / Tropfen / mg</i>	morgens	mittags	abends	nachts
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()

<u>Bedarfsmedikation</u>	Geändert am:
Aktueller Stand am:	Geändert am:

Medikament/ Darreichungsform:	Einnahmezeit
--	---------------------

<u>Dosierung ml / Tropfen / mg</u>	morgens	mittags	abends	nachts
<u>Anlass / wann</u>				
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()

<p><i>Infusionen / Injektionen</i></p> <p>Aktueller Stand am:</p>	<p>Geändert am:</p> <p>Geändert am:</p>
---	---

<p>Medikament/ Darreichungsform:</p>	<p>Einnahmezeit</p>
---	----------------------------

<u><i>Dosierung ml / mg / IE</i></u>	morgens	mittags	abends	nachts
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()
_____	()	()	()	()

Art der Medikamenteneinnahme

Wie nehme ich meine Medikamente ein? (*z.B. gemörsert, mit Pudding*)

Bekannte Medikamentenallergien

Erforderlichen Hilfen bei:	Medikamenten-einnahme	Essen	Trinken	Aufstehen	Gehen	Körperpflege	Ausscheiden
Anleitung/							
Beaufsichtigung							
Teilweise Unterstützung							
Vollständige Übernahme							
Hilfsmittel/Hinweis							
(z.B. Gehhilfe, farbige Getränke)							
Gewohnheiten/Vorlieben							
(z.B. Lieblingsessen)							

♥ Weitere Gewohnheiten/Vorlieben im Alltag (z. B. Mittagsschlaf, Mediennutzung, Bewegung nach dem Essen):

♥ Weitere Abneigungen im Alltag (z. B. Schlafen bei geschlossenem Fenster, Essen im Bett):

5. Vorsorgedokumente / Vollmachten

Im Zusammenhang mit dem Begriff Vorsorgedokumente tauchen häufig die Begriffe auf:

	vorhanden	beigefügt
1. Generalvollmacht (zusätzlich Bankvollmacht)	()	()
2. Betreuungsverfügung	()	()
3. Vorsorgevollmacht	()	()
4. Patientenverfügung (auch Patiententestament genannt)	()	()

Erläuterungen

zur Generalvollmacht ...

... Eine Generalvollmacht nach §§ 164 ff. BGB ist eine umfassende Vollmacht für alle rechtlichen Stellvertretungen. Generalvollmacht hat, wer den Vollmachtgeber in allen Rechtsgeschäften vertreten kann. Eine Generalvollmacht kann nur erteilt werden, wenn der Vollmachtgeber zum Zeitpunkt der Vollmachtgebung voll geschäftsfähig ist.

Eine Vollmacht kann ab Volljährigkeit erstellt werden, um eine Betreuung durch ein Betreuungsgericht zu verhindern. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn Geschäftsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall eintritt. Die sicherste Ausführung stellt die notariell beurkundete Vollmacht dar, da hier neben der Echtheit der Unterschrift vor allem die Geschäftsfähigkeit durch den Notar bestätigt wird. Wenn sich die Generalvollmacht auf Grundstücke und Immobilien (z.B. deren Verkauf oder Belastung) erstrecken soll, ist zum Nachweis gegenüber dem Grundbuchamt eine notarielle Beurkundung zwingend notwendig. Die Erteilung einer Generalvollmacht ist formfrei.

Zur 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 i.d.R. berücksichtigt.

zur Vorsorgevollmacht ...

... 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 Bank- oder Versicherungsgeschäfte, Behördengänge, Post und Fernmeldeverkehr, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten und vor allem für Fragen zur Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit.

zur 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 neuen gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass eine Patientenverfügung schriftlich verfasst wird und eigenhändig von Ihnen unterschrieben werden muss. Es ist empfehlenswert, dass Sie Ihre Patientenverfügung regelmäßig (z.B. einmal im Jahr) bestätigen.

Die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht kann jederzeit formlos von Ihnen widerrufen werden. Eine Notarin oder ein Notar muß die Dokumente nicht beglaubigen.

Grundsätzlich sollte ein Hinweis auf das Vorhandensein dieser Dokumente in der Geldbörse getragen werden.

6. Weitere Informationen / Hinweise

Persönliche Anmerkungen / zusätzliche Notizen

Zum Beispiel:

- Geistlicher Beistand erwünscht Ja Nein
- Besuch erwünscht Ja Nein
- Grundsätzlich Besuch erwünscht, aber _____
möchte ich nicht sehen

8. Impressum

Stand: September 2013

Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e. V.

www.alzheimer-euskirchen.de

info@alzheimer-euskirchen.de

Vorsitzender: Dr. med. Hartmut Bauer
Chefarzt der Abteilung für Neurologie Stroke Unit und
Klinische Neurophysiologie Marien-Hospital Euskirchen
53879 Euskirchen, Gottfried Disse Str. 40

Kontaktadresse: Dagmar Harder
Augenbroicher Str. 54
53879 Euskirchen
Telefon: 02251/80 666
Fax: 02251/650 600
email: dagmar-harder@t-online.de

**Wir haben diese Notfallmappe nach bestem Wissen erstellt.
Für die Vollständigkeit übernehmen wir keine Garantie.**