

KOSTENLOS

Meine Notfallmappe

Alle wichtigen Informationen an einem Ort

Ausgabe 2026 • 18 Seiten

Name:

Erstellt am:

Aufbewahrungsort:

Inhalt

1. Persönliche Daten & wichtige Nummern
.....
2. Notfallkontakte
.....
3. Medizinische Daten
.....
4. Ärzte
.....
5. Aktuelle Medikamente
.....
6. Versicherungen
.....
7. Finanzen
.....
8. Vorsorgedokumente
.....
9. Pflege & Wohnsituation
.....
10. Digitaler Nachlass
.....

11. Haustiere & Notfallhinweise

12. Checkliste

WICHTIG: Bewahren Sie diese Mappe an einem sicheren, aber für Vertrauenspersonen zugänglichen Ort auf. Informieren Sie mindestens eine Person, wo die Mappe liegt.

best-age.de

Ihr Portal im besten Alter • best-age.de/notfallmappe

1 Persönliche Daten

Vollständiger Name:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Religion:

Anschrift:

Telefon (Festnetz):

Telefon (Mobil):

E-Mail:

Wichtige Nummern

Personalausweis-Nr.:

Reisepass-Nr.:

Steuer-ID (11-stellig):

Sozialvers.-Nr.:

Rentenvers.-Nr.:

Krankenvers.-Nr.:

Pflegekasse-Nr.:

Schwerbeh.-Ausweis:

Führerschein-Nr.:

Kfz-Kennzeichen:

Ehepartner / Lebenspartner

Name:

Geburtsdatum:

Telefon:



Notfallkontakte

Kontakt 1 (Wichtigste Vertrauensperson)

Name:

Beziehung:

Telefon:

Adresse:

Hat Schlüssel Hat Vorsorgevollmacht

Kontakt 2

Name:

Beziehung:

Telefon:

Hat Schlüssel Hat Vorsorgevollmacht

Kontakt 3

Name:

Beziehung:

Telefon:

Weitere wichtige Kontakte

Vermieter/Hausverwaltung:

Nachbar (Schlüssel):

Rechtsanwalt/Notar:

Steuerberater:

Seelsorger/Pfarrer:



Medizinische Daten

Blutgruppe:

Allergien

Medikamente:

Nahrungsmittel:

Sonstige:

Chronische Erkrankungen

Erkrankung	Seit

Implantate / Prothesen

Herzschrittmacher Künstliche Gelenke Stents Zahnprothese

Hörgerät

Sonstige:

Hinweise für Rettungskräfte

.....

.....



Ärzte

Hausarzt

Name / Praxis:

Telefon:

Fachärzte

Fachrichtung	Name / Praxis	Telefon

Zahnarzt:

Stammapotheke:

Physiotherapie:

Bevorzugtes KH:



Aktuelle Medikamente

Tipp: Seit 2016 haben Sie Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan von Ihrem Arzt. Legen Sie eine Kopie dieser Mappe bei!

Medikament	Stärke	Mo	Mi	Ab	Na	Grund

UNVERTRÄGLICHE Medikamente (auf KEINEN Fall verabreichen!)

.....

.....



Versicherungen

Versicherung	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
Krankenversicherung		
Pflegeversicherung		
Haftpflicht		
Hausrat		
Wohngebäude		
Unfallversicherung		
Rechtsschutz		
Kfz-Versicherung		
Sterbegeld		
Lebensversicherung		

Versicherungsmakler:

Telefon:



Bankverbindungen

Bank	IBAN	Art	Vollmacht an

Depot/Wertpapiere:

Bausparvertrag:

Schließfach (Bank):

Sperr-Notruf für Karten: 116 116 (einheitlich in ganz Deutschland, kostenlos)

Laufende Verpflichtungen / Daueraufträge

An / Für	Betrag / Monat

Regelmäßige Einnahmen

Gesetzliche Rente:

Betriebsrente:

Private Rente:

Sonstiges:



Vorsorgedokumente

Patientenverfügung

Vorhanden Nicht vorhanden

Datum:

Aufbewahrungsort:

Beim Zentralen Vorsorgeregister registriert

Vorsorgevollmacht

Vorhanden Notariell beurkundet

Bevollmächtigte/r:

Ersatz-Bevollm.:

Aufbewahrungsort:

Betreuungsverfügung

Vorhanden

Gewünschter Betreuer:

Testament / Letzter Wille

Handschriftlich Notariell Erbvertrag Nicht vorhanden

Aufbewahrungsort:

Beim Amtsgericht hinterlegt (Az.: _____)

Organspende

Ja, alles Ja, mit Einschränkungen Nein Noch nicht entschieden

Tipp: Registrieren Sie Ihre Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung beim **Zentralen Vorsorgeregister** der Bundesnotarkammer: www.vorsorgeregister.de (einmalig ca. 20 €). So können Ärzte und Gerichte Ihre Dokumente im Notfall finden.



Pflege

Pflegegrad: keiner 1 2 3 4 5

Bewilligt seit:

Pflegedienst

Name:

Ansprechpartner:

Telefon:

Hausnotruf-Anbieter:

Essen auf Rädern:

Tagespflege:

Gewünschtes Pflegeheim:

Wohnsituation

Mietwohnung Eigentum Betreutes Wohnen

Vermieter/Hausverwalt.:

Miete kalt/warm:

Schlüssel

Zweitschlüssel bei:

Briefkasten bei:

Keller/Garage bei:



Digitaler Nachlass

Wichtig: Notieren Sie hier KEINE vollständigen Passwörter! Nutzen Sie stattdessen Hinweise, die nur Vertrauten verständlich sind, oder verweisen Sie auf einen Passwort-Manager.

E-Mail-Konten

Anbieter	E-Mail-Adresse	Passwort-Hinweis

Smartphone / Tablet

Gerät:

PIN-Hinweis:

Apple-ID / Google:

Online-Banking

Bank:

Zugangskennung:

pushTAN chipTAN photoTAN smsTAN

Soziale Medien

Plattform	Benutzername	Im Todesfall
Facebook		<input type="checkbox"/> löschen <input type="checkbox"/> Gedenkseite
WhatsApp		<input type="checkbox"/> löschen

Digitale Abos (werden sonst weitergezahlt!)

Dienst	Kosten / Monat

Passwort-Manager:

.....

Digitale Vollmacht an:

.....



Haustiere

Ich habe keine Haustiere (diese Seite kann freigelassen werden)

Haustier 1

Tierart / Rasse:

Name:

Chipnummer:

Tierarzt + Tel.:

Futter (Marke/Art):

Medikamente:

Im Notfall kümmert sich:

Haustier 2

Tierart / Name:

Tierarzt + Tel.:

Im Notfall kümmert sich:

Im Notfall



Hinweise für den Notfall

Bei Krankenhauseinweisung bitte beachten:

.....
.....

Bitte SOFORT informieren:

1.

2.

3.

Bestattungswünsche

Erdbestattung Feuerbestattung Seebestattung Baumbestattung

Bestattungsunternehmen:

Gewünschter Friedhof:

Trauerfeier:



Checkliste: Haben Sie an alles gedacht?

Vorsorge

- Patientenverfügung erstellt
- Vorsorgevollmacht erstellt
- Betreuungsverfügung erstellt
- Beim Vorsorgeregister registriert
- Testament erstellt / aktualisiert
- Organspendeausweis ausgefüllt
- Bestattungsvorsorge getroffen
- Vertrauensperson(en) informiert
- Vertrauensperson kennt Aufbewahrungsort der Mappe

Finanzen

- Kontovollmacht erteilt (über den Tod hinaus!)
- Bankvollmacht bei der Bank hinterlegt
- Alle Versicherungen notiert
- Laufende Verträge/Abos dokumentiert
- Schulden / Verbindlichkeiten notiert

Gesundheit

- Medikationsplan aktuell (vom Arzt bestätigt)
- Impfpass auf aktuellem Stand
- Allergien und Unverträglichkeiten notiert
- Alle behandelnden Ärzte aufgelistet

Wohnung & Alltag

- Zweitschlüssel bei Vertrauensperson hinterlegt
- Versorger / Verträge dokumentiert
- Versorgung der Haustiere geregelt

Digital

- Wichtige Online-Konten dokumentiert
- Passwort-Hinweise sicher hinterlegt

- Digitale Vollmacht erteilt
- Digitale Abos dokumentiert

Tipp: Überprüfen Sie diese Mappe mindestens **einmal im Jahr** und aktualisieren Sie geänderte Daten. Ein guter Zeitpunkt ist Ihr Geburtstag oder der Jahreswechsel.

Nächste Überprüfung geplant am: _____

Geschafft!

Sie haben einen wichtigen Schritt für Ihre Sicherheit und die Ihrer Familie getan. Vergessen Sie nicht, mindestens eine Vertrauensperson zu informieren, wo diese Mappe liegt.

MEHR KOSTENLOSE TOOLS



best-age.de

Ihr Portal im besten Alter

- ✓ **Anspruch-O-Mat** – Welche Leistungen stehen Ihnen zu?
- ✓ **Pflegegrad-Rechner** – Kostenlose Einschätzung nach NBA
- ✓ **Alle Rechner aktuell für 2026**
- ✓ **100% kostenlos** – keine Anmeldung, kein Tracking

Kennen Sie jemanden, der diese Mappe brauchen könnte?

Kostenloser Download: **best-age.de/notfallmappe**

Auch als gedruckte Exemplare für Apotheken und Arztpraxen verfügbar.

Diese Mappe ersetzt keine rechtliche oder medizinische Beratung.

Stand: März 2026