Checkliste: Arztgespräch

Welche Gedanken sollte man sich im Vorfeld machen?

- Wie ist meine aktuelle gesundheitliche Situation?
- Was sollte der Arzt über mich wissen?
- Was möchten ich auf jeden Fall in diesem Gespräch ansprechen?
- Welche wichtigen Fragen will ich ganz am Anfang klären?

Fragen zur Diagnose:

- Wie lautet der genaue Name meiner Erkrankung?
- Was bedeutet diese Erkrankung für mich?
- Mit welchem Krankheitsverlauf muss ich rechnen?
- Muss ich aufgrund der Erkrankung oder der vielleicht dann notwendigen Medikamente meinen Lebensstil ändern? Wenn ja, wie?
- Ist diese Erkrankung vererbbar? Das heißt, besteht das Risiko, dass noch jemand in der Familie erkrankt?
- Werde ich im weiteren Verlauf auf spezielle Hilfe angewiesen sein? Wenn ja, was kann da auf mich zukommen?
- Welche Untersuchungen müssen jetzt gemacht werden?
- Wie läuft das genau ab? Ist das unangenehm oder schmerzhaft?
- Was sind die Vorteile, was sind die Risiken bei der Durchführung dieser Untersuchung?
- Wie kann oder muss ich mich auf diese Untersuchung vorbereiten?
- Wie lange dauert die Untersuchung?
- Wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?

Wenn die Diagnose gestellt ist, Fragen zur Behandlung:

- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für diese Erkrankung?
- Was sind die Vorteile, aber auch Risiken bei den unterschiedlichen Behandlungen?
- Welche Behandlung ist für mich in meiner Situation besonders geeignet?
- Was würden Sie Ihrem Vater / Ihrer Mutter in einer vergleichbaren Situation empfehlen?
- Geht es bei dieser Behandlung um einen heilenden Ansatz oder nur um einen lindernden, das heißt lebensverlängernden?
- Wie sind die Aussichten, dass diese Behandlung bei mir greift?
- Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten?
- Was kann passieren, wenn ich keine Behandlung durchführen lasse?
- Mit welchen Einschränkungen muss ich während oder nach der Behandlung rechnen?
- Was kann ich selbst tun, um positiv auf den Behandlungserfolg einzuwirken?

- Gibt es weiterführendes Informationsmaterial, spezielle Internetseiten, Selbsthilfegruppen, wo ich mich noch ausführlicher informieren kann?

Fragen zu Medikamenten:
- Wie heißt das Medikament?
- Wie heißt der Wirkstoff?
- Was soll es genau bewirken?
- Wie und wann muss ich das Medikament einnehmen?
- Wie lange muss ich das Medikament einnehmen (zwei Wochen oder lebenslange Dauermedikation)?
- Ab wann darf ich mit einer Wirkung des Medikaments rechnen?
- Kann ich das Medikament wieder absetzen, wenn ich mich besser fühle?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Gibt es Maßnahmen, die mögliche Nebenwirkungen reduzieren?
- Bei welchen Nebenwirkungen soll ich mich melden?
- Gibt es bestimmte Dinge, die ich beachten muss? Zum Beispiel bestimmte Getränke und Speisen meiden, darf ich Auto fahren?
- Was ist mit meinen anderen Medikamenten, die ich zurzeit nehme? Muss ich die absetzen, nehme ich die zeitgleich?
- Was soll ich machen, wenn ich versehentlich eine Dosis vergessen habe?
- Was muss ich tun, wenn ich versehentlich eine höhere Dosis eingenommen habe?

Fragen in Bezug auf Unterstützungsangebote:
- Wo und wie erhalte ich Unterstützung bei meiner Versorgung zu Hause?
- Wo kann ich mich noch beraten lassen?
- Können Sie mir einen Kollegen oder eine Institution empfehlen, bei der ich mir eine Zweitmeinung einholen kann?
- Wo bekomme ich psychologische Unterstützung?
- Gibt es Selbsthilfeorganisationen für meine Erkrankung?
- Gibt es Informationen und Beratungsmöglichkeiten für Angehörige?

Fragen am Ende des Arztbesuches:
- Worauf muss ich bis zum nächsten Arztbesuch besonders achten?
- Wann muss ich wiederkommen?
- Wann sollte ich sofort einen Arzt aufsuchen?
- Gibt es irgendwas, was ich sonst noch wissen sollte?

Grundsätzliche Einstellung zum Leben und zum Sterben

	trifft zu	trifft nicht zu
Ich möchte leben,		
so lange wie möglich	❑	❑
solange ich einigermaßen gesund bin	❑	❑
solange eine Aussicht auf Besserung besteht	❑	❑
auch wenn ich für immer bewusstlos bin	❑	❑
auch wenn ich geistig nicht mehr klar bin	❑	❑
auch wenn ich ständig die Hilfe anderer benötige	❑	❑
Ich möchte, dass mein körperliches und seelisches Leiden und meine Schmerzen möglichst gemindert werden,		
auch wenn die Gabe dieser Medikamente unter Umständen mein Denken beeinträchtigt	❑	❑
auch wenn die Gabe dieser Medikamente mich unter Umständen schläfrig macht	❑	❑
auch für den unwahrscheinlichen Fall, dass die Gabe dieser Medikamente unbeabsichtigt mein Leben verkürzt	❑	❑
Bei unheilbarer Krankheit		
wünsche ich umfassende Aufklärung	❑	❑
soll mein Bevollmächtigter oder mein Betreuer aufgeklärt werden	❑	❑
soll meine Familie informiert und aufgeklärt werden	❑	❑
Wenn das Sterben absehbar ist, möchte ich ...		
in vertrauter Umgebung, am liebsten zu Hause sein	❑	❑
im Kreise meiner Familie sein	❑	❑
dort sein, wo maximale medizinische und pflegerische Betreuung gesichert ist	❑	❑

Erweiterte Festlegung und Berücksichtigung meines Patientenwillens

	trifft zu	trifft nicht zu
Ich möchte so lange leben wie möglich, auch Leiden und Beschwerden ertrage ich, solange ich nur leben kann.	❑	❑
Ein langes Leben wünsche ich mir nur bei guter Lebensqualität. Leiden und Beschwerden ertrage ich ungern. Ich bin auch äußerst ungern von anderen abhängig.	❑	❑
Ich wünsche auf alle Fälle, dass man mir meine Schmerzen nimmt, auch Unruhe, Angst, Atemnot und Übelkeit sollen optimal behandelt werden, auch wenn durch die Medikamente Nebenwirkungen auftreten.	❑	❑
Bei starken Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, z. B. Luftnot, Angst, Schlafstörungen, bitte ich um eine möglichst wirksame Behandlung, auch wenn dadurch eventuell Bewusstseinseinschränkungen auftreten und sich unter Umständen auch mein Allgemeinzustand verschlechtern sollte.	❑	❑
Wenn ich an einer unheilbaren und sehr belastenden Erkrankung leide, dann wünsche ich, dass der natürliche Krankheitsverlauf respektiert wird und nicht alles Mögliche getan wird, die Lebensdauer zu verlängern. Ich wünsche mir jedoch eine möglichst wirksame Kontrolle der belastenden Beschwerden.	❑	❑
Wenn ich wegen meiner Krankheit so stark verwirrt bin, dass ich Familie und Freunde nicht mehr sicher erkenne und ich mich entweder nicht mehr äußern kann oder man mich nicht mehr versteht, keine absehbare Besserung in Sicht ist, bitte ich ausschließlich um die Behandlung leidvoller Beschwerden sowie um eine gute medizinische, menschliche und pflegerische Versorgung.	❑	❑

	trifft zu	trifft nicht zu
Ich möchte immer genau wissen, wie es um mich steht, auch sehr schlechte Nachrichten sollen mir wahrheitsgemäß übermittelt werden.	❑	❑
Ich bitte, auf meine Ängste und Hoffnungen Rücksicht zu nehmen und mich nicht über alle negativen Nachrichten, wie z. B. auch ein baldiges Versterben, aufzuklären. Ich wünsche aber, dass meine Familie, Angehörigen oder Personen des Vertrauens, die ich entsprechend benannt habe, alles genau und wahrheitsgemäß erfahren und sich mit den Ärzten beraten.	❑	❑
Wenn ich unheilbar krank bin, will ich nicht künstlich ernährt oder mit Flüssigkeit versorgt werden. Man soll der Krankheit ihren Lauf lassen und lediglich belastende Symptome behandeln. Ich weiß, dass Hunger- und Durstgefühl anders als durch Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit gelindert werden können.	❑	❑

Nachfolgend können Sie weitere persönliche Wünsche oder besondere Hinweise an Ärzte, medizinisches Pflegepersonal oder Vertrauenspersonen formulieren:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum, Vor- und Zuname, Unterschrift

Ärztliche Anordnung für den Notfall

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Adresse/
ggf. Stempel der Einrichtung: _____

Ansprechpartner im Nottfall: _____

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

- ❑ Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie, einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen

- ❑ Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
- ❑ Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine Beatmung mit Hilfe eines Schlauches in der Luftröhre
- ❑ Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine Beatmung mit Hilfe eines Schlauches in der Luftröhre, keine Behandlung auf einer Intensivstation
- ❑ Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine Beatmung mit Hilfe eines Schlauches in der Luftröhre, keine Behandlung auf einer Intensivstation, keine Mitnahme ins Krankenhaus

Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

- ❑ Ausschließlich lindernde Maßnahmen. Wenn möglich, Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

Diese Anordnung ist Ausdruck meines Behandlungswillens.
Ggf. Unterschrift und Name des Bevollmächtigten / Betreuers

_____

Ort Datum Unterschrift

Die hier getroffene Festlegung gibt den Behandlungswillen der oben genannten Person angemessen wieder.

_____

Unterschrift und Name des betreuenden Haus- oder Palliativarztes

Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei stationärer Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Einwilligungsunfähigkeit soll Folgendes gelten:

1. *Therapieziel:* Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar
   - ❑ Lebensverlängernde Behandlung durchführen

2. *Therapieziel* abhängig von der Prognose
   - ❑ Behandlung mit dem Ziel der Lebensverlängerung oder ausschließlich der Linderung meiner Beschwerden auf Grundlage der nachfolgenden Angaben.

   Ich wünsche, dass lebensverlängernde oder sterbeverhindernde Maßnahmen abgebrochen oder unterlassen werden, selbst wenn Folgendes eintritt (1 trifft voll zu – 5 trifft nicht zu):

   ... unter der Behandlung im Krankenhaus zu versterben
   1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑

   ... eine bleibende Schwerstbehinderung, z. B. vollständige Bettlägerigkeit, Unfähigkeit, Urin oder Stuhlgang zu kontrollieren aufgrund geistiger und / oder körperlicher Einschränkungen
   1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑

   ... ein dauerhafter Verlust meiner Fähigkeit, z. B. gesundheitsrelevante Fragestellungen zu verstehen und selbst zu entscheiden
   1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑

   ... wenn ein monatelanger stationärer Verlauf abzusehen ist, selbst wenn an dessen Ende eine Wiedererlangung meines bisherigen Zustandes möglich scheint
   1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑

   ... wenn _____
   1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑

3. *Therapieziel:* Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

   Ich möchte, dass jedwede lebensverlängernde oder sterbeverhindernde Behandlung, z. B. Beatmung, Nierenersatztherapie oder Flüssigkeitszufuhr, unterlassen bzw. abgebrochen wird, selbst wenn damit der möglicherweise eintretende Tod in Kauf genommen wird. Hier sollen dann nur noch lindernde Maßnahmen durchgeführt werden.
   - ❑ Ausschließlich lindernde Maßnahmen ungeachtet der Prognose unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes

_____

Ort **Datum** **Unterschrift**

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Bei einem aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Einwilligungsfähigkeit soll für medizinische Behandlungen gelten:

- ❑ Die folgenden Festlegungen sollen auch für den Fall des sogenannten Wachkomas gelten, auch wenn es hier in Einzelfällen auch nach Jahren noch zu Verbesserungen kommen kann.

1. *Therapieziel:* Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar
   - ❑ Lebensverlängernde Behandlung durchführen

2. *Therapieziel:* Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen
   - ❑ Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
   - ❑ Keine Beatmung mit Hilfe eines Schlauches in der Luftröhre
   - ❑ Keine Behandlung auf einer Intensivstation
   - ❑ Keine Nierenersatztherapie (Dialyse)
   - ❑ Keine künstliche Ernährung (über die Vene oder den Bauchdeckenschlauch)
   - ❑ Keine künstliche Flüssigkeitszufuhr
   - ❑ Keine _____
   - ❑ Keine _____

3. *Therapieziel:* Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung
   - ❑ Ausschließlich lindernde Therapie

Dies soll auch dann gelten, wenn ich in den Augen anderer noch Lebensfreude verspüre.
Laufende Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung sollen beendet werden, insbesondere die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit, selbst wenn damit der Tod in Kauf genommen wird.

_____

Ort **Datum** **Unterschrift**

Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung

Ich, _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum) **(Vollmachtgeber / in)**

erteile hiermit Vollmacht an

_____

(Name, Vorname, Geburtsdatum) **(bevollmächtigte Person)**

_____

_____

(Adresse, Telefon, E-Mail)

sowie als Ersatz in gleichem Umfang für den Fall, dass die genannte bevollmächtigte Vertrauensperson wegfällt:

_____

(Name, Vorname, Geburtsdatum) **(Ersatzperson)**

_____

_____

(Adresse, Telefon, E-Mail)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt habe.

Gesundheitssorge und Aufenthaltsbestimmung

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Modalitäten von Heim- oder Hauspflege, meinen Aufenthalt bestimmen sowie meine Wohnung kündigen und meinen Haushalt auflösen.

❑ Ja ❑ Nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zu Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn ich an solcher Behandlung sterben könnte oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).

❑ Ja ❑ Nein

Sie kennt meine Einstellung zu Krankheit und Sterben, wie ich sie in meiner Patientenverfügung niedergelegt habe. Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängender Maßnahmen erteilen.

❑ Ja ❑ Nein

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

❑ Ja ❑ Nein

Sie darf in meinem Namen bereits erteilte Einwilligungen zurücknehmen oder Einwilligungen verweigern, Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen.

❑ Ja ❑ Nein

Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

❑ Ja ❑ Nein

Post

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen und über den Fernmeldeverkehr entscheiden.

❑ Ja ❑ Nein

Behörden

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

❑ Ja ❑ Nein

Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen (Mobiliar- und Immobiliarvermögen) verwalten und über es verfügen sowie Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten. (Kreditinstitute verlangen i. d. R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte ist eine Beglaubigung der Vollmacht beim Notar oder bei der Betreuungsbehörde der Stadt oder des Landkreises notwendig!)

❑ Ja ❑ Nein

Vertretung vor Gericht
Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.
❑ Ja ❑ Nein

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus.
❑ Ja ❑ Nein

Der / die Bevollmächtigte darf Untervollmachten erteilen.
❑ Ja ❑ Nein

Betreuungsverfügung
Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung (»rechtliche Betreuung«) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.
❑ Ja ❑ Nein

_____
(Ort, Datum) (Unterschrift Vollmachtgeber / in)

Checkliste: Todesfall

Wer soll bzw. muss im Todesfall informiert werden?

- Arzt (Feststellung des Todes, Todesbescheinigung ausstellen)
- Polizei (bei gewaltsamem Tod wie z. B. einer Selbsttötung)
- Bestatter
- Standesamt (übernimmt ggf. der Bestatter)
- Arbeitgeber und / oder Rentenversicherungsträger (übernimmt ggf. der Bestatter)
- Glaubensgemeinschaft (übernimmt ggf. der Bestatter)
- Friedhofsverwaltung (übernimmt ggf. der Bestatter)
- Geldinstitut
- Krankenkassen (hier kann es sein, dass evtl. eine baldige Rückgabe von Hilfsmitteln ansteht)
- Lebens-, Unfallversicherung
- Behörden (z. B. bei Bezug von Sozialhilfe oder Wohngeld)
- Eventuell eingebundene Pflegedienste, Physiotherapie, Essen auf Rädern ...

Was muss jetzt gekündigt werden?

- Mietverträge für Wohnung / Haus
- Pflege- oder Altenheimplatz
- Persönliche Versicherungen
- Strom, Wasser, Gas
- Telefon, Mobiltelefon, Internetdienste
- Daueraufträge
- Widerruf von Lastschriftermächtigungen
- Abonnements
- Mitgliedschaften (Vereine, Gewerkschaft)
- Vom Pflegedienst eventuell Schlüssel zurückfordern
- Von Putzfrau eventuell Schlüssel zurückfordern
- Vom Hausnotruf eventuell Schlüssel zurückfordern
- Berufsgenossenschaft oder Verbände

Um was muss ich mich kümmern?

- Haustiere
- Pflanzen
- Lebensmittel
- Müll
- Wer kümmert sich um die Leerung des Briefkastens, bis der Nachsendeantrag greift?

- Abstellen des Anrufbeantworters
- Organisation der Wohnungsräumung
- Hatte die verstorbene Person noch Forderungen oder Verbindlichkeiten gegenüber Dritten?

Was ist alles zu beantragen?

- Witwen- / Waisenrente bzw. Versorgungsbezüge
- Vorschusszahlung der Rentenversicherung, z. B. für den Ehepartner
- Auszahlung von Lebensversicherung
- Bei privater Krankenversicherung eventuell noch vorliegende Rechnungen einreichen
- Bei öffentlich Bediensteten eventuell beihilfefähige Rechnungen einreichen

Um was muss ich mich noch kümmern?

- Fahrzeug (Zulassungsstelle, Versicherung, Finanzierung)
- Immobilien, Eigentum oder Miete (Hausverwaltung informieren, Winterdienst, Schornsteinfeger, Müllabfuhr)
- Bei Selbständigen oder Freiberuflern gibt es noch individuellen Regelungsbedarf, z. B. wie lange Unterlagen aufbewahrt werden müssen. Hierzu sollte man sich noch mal gesondert informieren.

Bestattungsverfügung

Ich,
Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Wohnhaft in: _____

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

1. Allgemein

1.1 Bestattungsart
Nach meinem Tod möchte ich wie folgt bestattet werden:

- ❑ Ich wünsche eine Erdbestattung
  - ❑ Im Reihengrab ❑ Im Wahlgrab ❑ Im anonymen Erdgrab
- ❑ Ich wünsche eine Feuerbestattung
  - ❑ Im (Erd-) Urnengrab
  - ❑ Im Kolumbarium
  - ❑ In einer Urnenstele
  - ❑ Im anonymen Urnengrab
  - ❑ Meine Asche soll auf einer Aschestreuwiese verstreut werden.
- ❑ Ich wünsche eine Seebestattung
- ❑ Ich wünsche eine Baumbestattung
- ❑ Andere Bestattungsart

_____

1.2 Bestattungsort
Nach meinem Tod möchte ich an folgendem Ort beigesetzt werden:

_____

1.3 Grabstätte
Ich verfüge bereits über eine Grabstätte:

Name des Friedhofs: _____

Grabnummer: _____

2. Trauerfeier

2.1 Durchführung der Trauerfeier

- ❑ Ich wünsche keine Trauerfeier.
- ❑ Ich wünsche eine Trauerfeier am Grab.
- ❑ Ich wünsche eine Trauerfeier vor der Beisetzung.
- ❑ Ich wünsche eine Trauerfeier vor der Kremation (bei einer Feuerbestattung).

2.2 Teilnehmer der Trauerfeier

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

2.3 Bestandteile der Trauerfeier

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

2.4 Kirchlicher Beistand und Trauerfeierrede

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

  _____

- ❑ Es soll eine Trauerfeierrede abgehalten werden.

  Name des Redners: _____

2.5 Musik

- ❑ Ich wünsche keine Musik.
- ❑ Es soll folgende Musik von einem Tonträger abgespielt werden.

  Interpret/Titel: _____

- ❑ Ich wünsche Livemusik (Trauerfeiersänger, Chor, Musiker)

  Name: _____

3. Weitere Aspekte

3.1 Blumenschmuck

- ❑ Ich wünsche keinen Blumenschmuck.
- ❑ Ich wünsche Blumenschmuck für den Sarg.
- ❑ Ich wünsche Blumenschmuck für die Urne.
- ❑ Ich wünsche Blumenschmuck für das Grab.

Folgende Blumen: _____

3.2 Zeitungsanzeigen

- ❑ Ich wünsche keine Zeitungsanzeige.
- ❑ Ich wünsche eine Anzeige in folgender Zeitung:

_____

Anzeigentext: _____

_____

3.3 Trauerkarten

- ❑ Ich wünsche keine Trauerkarten.
- ❑ Ich wünsche Trauerkarten.

Mit folgendem Motiv: _____

4. Grabmal

- ❑ Ich wünsche kein Grabmal.
- ❑ Ich wünsche, dass die Gestaltung und Inschrift des Grabmals durch meine Angehörigen festgelegt werden.
- ❑ Ich wünsche mein Grabmal wie folgt:

Art der Gestaltung: _____

_____

Inschrift: _____

_____

5. Finanzielle Absicherung

- ❑ Meine Bestattung ist finanziell abgesichert durch einen Vorsorgevertrag.
- ❑ Meine Bestattung ist finanziell abgesichert durch eine Vorsorgeversicherung.
- ❑ Meine Bestattung ist finanziell abgesichert durch ein Sparkonto.

Institut: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Vertragsnummer: _____

- ❑ Sonstige Art der Absicherung:

_____

6. Durchführung der Bestattung

- ❑ Meine Bestattung soll ein Bestattungsinstitut durchführen, das meine Angehörigen festlegen.
- ❑ Meine Bestattung soll von folgendem Bestattungsinstitut durchgeführt werden:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

7. Organisation der Bestattung

Ich beauftrage folgende Person mit der Organisation meiner Bestattung und bevollmächtige diese Person, alle offenen Fragen bezüglich der Bestattung zu klären (nur auszufüllen, wenn eine bestimmte Person die Bestattung organisieren soll):

Name: _____

Wohnhaft in: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Telefon: _____

_____

Ort, Datum, Unterschrift Bevollmächtigter

8. Weitere Dokumente

Ich habe ein Testament erstellt, das an folgendem Ort hinterlegt ist:

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

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

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorstehenden Angaben aus freiem Willen und ohne äußeren Druck gemacht habe und ich im Vollbesitz meiner geistigen 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, so soll mein aus meinen Dokumenten hervorgehender, mutmaßlicher Wille umgesetzt werden.

Ort, Datum, Unterschrift Verfügender

Ort, Datum, Unterschrift Zeuge

Checkliste: Nachlass

- Sind Sie mit der gesetzlichen Erbfolge einverstanden oder möchten Sie eine geänderte Erbfolge durch ein Testament festlegen?
- Informieren Sie eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens, wo ein Testament hinterlegt ist.
- Tragen Sie Ihre Dokumente sorgfältig zusammen und informieren Sie ebenfalls eine oder mehrere Vertrauenspersonen über den Aufbewahrungsort. Zu den Dokumenten gehören:

  - Personalausweis
  - Familienstammbuch
  - Mietvertrag
  - laufende Kredit- oder Leasingverträge
  - Unterlagen für die Steuererklärung
  - Versicherungsunterlagen

- Tragen Sie alle Informationen zu Girokonten, Sparbüchern, Wertpapieren, Bausparverträgen zusammen.
- Erstellen Sie eine Übersicht zu allen Online-Dienstleistern, bei denen Sie ein Benutzerkonto haben, und tragen Sie alle zugehörigen Benutzernamen und Passwörter so zusammen, dass Ihre Vertrauenspersonen diese dann später nutzen können.
- Listen Sie alle Ihre Mitgliedschaften in Vereinen und auch alle Abonnements auf.
- Halten Sie alle Ihre Wünsche hinsichtlich der Beerdigung / der Trauerfeier schriftlich fest.

Checkliste: Erben

Sofortmaßnahmen nach Eintritt des Todesfalles

- Nach dem Versterben ist ein Arzt zu verständigen, der den Totenschein ausstellt. (Prinzipiell heißt es zwar nach den Vorschriften, dass ein Arzt unverzüglich hinzuzurufen ist. Wenn jemand aber friedlich und erwartet zu Hause verstirbt und das morgens um drei, ist es vollkommen ausreichend, wenn Sie zum Beispiel den zuständigen Hausarzt am nächsten Morgen um acht Uhr informieren, und auch für diesen ist es akzeptabel, wenn er dann zum Beispiel in seiner Mittagspause vorbeikommt, um den Tod festzustellen. Denn sichere Todeszeichen kann auch ein Arzt frühestens eineinhalb bis zwei Stunden, besser drei bis vier Stunden nach dem Versterben feststellen, und erst dann darf er den Totenschein vollständig ausfüllen.)
- Der Totenschein ist innerhalb von drei Tagen beim Standesamt abzugeben.
- Beim Standesamt muss der Antrag auf eine Sterbeurkunde gestellt werden.
- Benachrichtigen Sie Familie und Freunde sowie eventuell den Arbeitgeber des Verstorbenen über den Tod.
- Kümmern Sie sich um die Bestattung. Gibt es eine Sterbeversicherung?
- Liegt ein Testament vor, ist dies unverzüglich beim Nachlassgericht abzugeben. Wenn kein Testament gefunden wird, sollte man sich beim Nachlassgericht informieren, ob dort ein solches hinterlegt ist.

Erbschaft

Möchten Sie das Erbe ausschlagen, ist innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe der Erbschaft eine Ausschlagungserklärung beim Nachlassgericht abzugeben. Wenn Sie das Erbe annehmen möchten, müssen Sie nicht akut weiter aktiv werden. Im weiteren Verlauf beantragen Sie einen Erbschein.

Behördengänge und Geschäftliches

Tragen Sie alle notwendigen Unterlagen zusammen, dazu gehören unter anderem Sterbeurkunde, Erbschein, Vollmacht, Heiratsurkunde und / oder Scheidungsurteil. Lösen Sie ggf. das Mietverhältnis auf oder übernehmen Sie dieses. Kündigen Sie Mitgliedschaften in Vereinen und / oder Abonnements. Richten Sie bei der Post einen Nachsendeauftrag für den Verstorbenen ein, denn es kann unter Umständen noch mehrere Monate dauern, bis Sie auch aus der dann eingehenden Post für den Verstorbenen weitere Verbindlichkeiten und Verpflichtungen ersehen können, um die Sie sich kümmern müssen. Kündigen Sie Verträge bei Versicherungen, lösen Sie Bankkonten auf.