



Name, Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum der Ausstellung

Notfall-Lotse

Persönliche Dokumente für den Notfall und die Erste Hilfe



Jetzt hier scannen!
Die Broschüre als PDF

... SEENsationell in Sachsen.
www.markkleeberg.de

Markkleeberger Immobilien



Wir kennen den regionalen Markt wirklich!
Durch unsere zahlreichen Verkäufe in
Markkleeberg und Umgebung haben wir
**MEIST SCHON DEN PASSENDEN KÄUFER
FÜR IHRE IMMOBILIE!**

Fordern Sie eine unverbindliche Bewertung Ihrer
Immobilie an und lassen Sie sich von unserer regionalen
Stärke überzeugen! Über 130 Bewertungen von unseren
Kunden und weitere Informationen finden Sie auf
unserer Homepage oder rufen Sie einfach an!

Inhaberin: Sybille Lipp

gepr. Immobilienmaklerin EIA / Dipl. Betriebswirtin

Ihre Maklerin vor Ort

Beratung – Bewertung – Verkauf

Rathausstraße 23
04416 Markkleeberg

info@markkleeberger-immobilien.de
www.markkleeberger-immobilien.de

... mit dem
richtigen
Riecher
für Ihre
Immobilie.



Immobilienprechttag für Eigentümer:

jeden Dienstag von 9.00 bis 19.00 Uhr
und nach Terminvereinbarung

Telefon: 0341 350 480 55



Vorwort

**Liebe Markkleebergerinnen,
liebe Markkleeberger,**

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Das hat uns die Corona-Pandemie sehr bewusst gemacht. Unfälle und schwere Erkrankungen können jeden von uns treffen – jeden Tag. Deshalb gilt: Wer klug ist, sorgt in guten Zeiten vor.

Mit dem Notfall-Lotsen geben wir Ihnen und Ihren Angehörigen eine Checkliste für den Ernstfall in die Hand. Sorgfältig ausgefüllt, enthält das Heft die wichtigsten persönlichen und medizinischen Informationen – angefangen von der Nummer des Rettungsdienstes bis hin zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Der Notfall-Lotse ist die Basis, dass Ihnen schnell geholfen und Ihr Wille bei allen Entscheidungen berücksichtigt werden kann.

Informieren Sie Ihre Familie, Ihren Hausarzt, Ihren Pflegedienst oder andere Helfer, dass Sie einen



Notfall-Lotsen haben und wo Sie diesen aufbewahren. Das schafft Sicherheit für alle.

Bleiben Sie gesund und achten Sie auf sich!

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karsten Schütze'. The script is fluid and cursive.

Karsten Schütze
Ihr Oberbürgermeister



- ✓ Implantologie
- ✓ Parodontologie
- ✓ Ästhetik
- ✓ Individuelle Beratung und sichere Planung
- ✓ Umfassendes Behandlungskonzept
- ✓ Kinderzahnheilkunde
- ✓ Professionelle Zahnreinigung
- ✓ Funktionsdiagnostik/-therapie
- ✓ Moderne Zahnerhaltung
- ✓ Hochwertiger Zahnersatz
- ✓ Lasertherapie
- ✓ Alle ambulanten Operationen
- ✓ Praxiseigenes Zahntechniklabor
- ✓ Fortbildungslounge

Dr. Jan Fischer M.Sc. MOM
und Kollegen

Ritterstraße 4, 04442 Zwenkau
Telefon: 034203 31617
info@zahnarzt-zwenkau.de
www.zahnarzt-zwenkau.de



Ihr persönliches Pflegeteam



* Serviceleistungen

Wir bieten einen ganzheitlichen Rundum-Service, der mitdenkt.

Individuelle Unterstützung und Betreuung im Alltag

* Pflegeleistungen

Wir übernehmen sämtliche Pflegeleistungen und beraten Sie gern in Sachen Pflegegrad und Pflegehilfsmittel.

* Intensivpflege

Wir übernehmen die ambulante und außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege.

Wir bieten im Großraum Leipzig und Umgebung eine umfassende, ambulante Pflegeleistung und ein großes Spektrum an Serviceleistungen, die Sie in Ihren gewohnten vier Wänden oder in einem betreuten Wohnen in Anspruch nehmen können.

Wir sind immer für Sie da.

Sie haben Fragen? 0173 - 74 68 143 · kontakt@der-pflegeservice.de

Bürgerstraße 2 · 04279 Leipzig · www.der-pflegeservice.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1	Renten	23
Die Verwendung des digitalen Notfall-Lotsen	5	Konten und Kontovollmacht	26
Wichtige Rufnummern	7	Krankenhaus-Einweisung – Checkliste	27
Persönliche Daten	9	Vorsorgevollmacht	29
Im Notfall zu benachrichtigen	9	Vollmacht	30
Hausarzt	12	Patientenverfügung	35
Apotheke	12	Checkliste im Todesfall	40
Ambulanter Pflegedienst	12	Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung	41
Medizinische Daten	13	Sorgerechtsverfügung	42
Krankenversicherung	18	Nachlass-Angelegenheiten	43
Versicherungen	19	- Testament	43
Wohnung, Haus, Immobilien	21	Beratungsangebote und Servicestellen	44
Bestehende Verträge	22	Inserentenverzeichnis	46
- Telefon und Internet	22	Notfall-Ausweis	47
- Strom, Gas, Wasser	22		
- Sonstige	22		
Kraftfahrzeuge	22		



Herausgeber:
mediaprint infoverlag gmbh
Lechstr. 2, 86415 Mering
Registergericht Augsburg, HRB 27606
USt-IdNr.: DE 118515205
Geschäftsführung:
Ulf Stornebel
Tel.: 08233 384-0
Fax: 08233 384-247
info@mediaprint.info



in Zusammenarbeit mit:
Stadt Markkleeberg
Rathausplatz 1, 04416 Markkleeberg

Redaktion:
Verantwortlich für den amtlichen Teil:
Stadt Markkleeberg
Rathausplatz 1, 04416 Markkleeberg

Verantwortlich für den sonstigen redaktionellen Inhalt:
mediaprint infoverlag gmbh
Text „Vorsorgevollmacht“, „Sorgerechtsverfügung“ und
„Nachlass-Angelegenheiten“ von Dr. Ralf Herzog
Verantwortlich für den Anzeigenteil:
mediaprint infoverlag gmbh, Goran Petrasevic

Angaben nach Art. 8 Abs. 3 BayPrG: Alleinige
Gesellschafterin der mediaprint infoverlag gmbh ist die
Media-Print Group GmbH, Paderborn

Quellennachweis für Fotos / Abbildungen:
Titelfoto: Photographee.eu / AdobeStock
Seite 1: Matthias Wuttig / Foto für Dich
Ansonsten steht der Bildnachweis am jeweiligen Foto.

04416098 / 1. Auflage / 2021

Druck:
wicher.print.medien.service. UG
(haftungsbeschränkt) i.G.
Schloßstraße 8
07545 Gera

Papier:
Umschlag: 250 g Bilderdruck,
dispersionslackiert
Inhalt: 115 g, weiß, matt,
chlor- und säurefrei

Titel, Umschlaggestaltung sowie
Art und Anordnung des Inhalts sind
zugunsten des jeweiligen Inhabers
dieser Rechte urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck und
Übersetzungen in Print und Online
sind – auch auszugsweise – nicht
gestattet.



Zuhause im schönen Markkleeberg

Wohnverbund „Katharina von Bora“

Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen

Freiburger Allee 74 | 04416 Markkleeberg

T 0341 350 147 0 | E-Mail: katharinvonbora@diakonie-leipzig.de | www.diakonie-leipzig.de



WOHNUNGSBAUGESELLSCHAFT
MARKKLEEBERG mbH

www.wbg-markkleeberg.de



MARKKLEEBERGER GRUNDSTÜCKS-
VERWALTUNGSGESELLSCHAFT mbH

www.mgv-markkleeberg.de



Willkommen zu Hause

Die Verwendung des digitalen Notfall-Lotsen



1. Laden Sie die Broschüre entweder auf www.total-lokal.de herunter oder scannen Sie den QR-Code auf dieser Seite ab.



2. Speichern Sie die Broschüre unbedingt zuerst lokal auf Ihrem Computer, sodass Sie sie später wiederfinden.



3. Anschließend können Sie beginnen, die Broschüre auszufüllen. Verwenden Sie dafür einen PDF-Reader, wir empfehlen den kostenlosen Adobe Acrobat Reader.



4. Vergessen Sie nicht, zwischendurch immer wieder zu speichern, ebenso wenn Sie die Datei schließen. Sie können die Formulare in Etappen ausfüllen und nach dem Speichern zu einem späteren Zeitpunkt weitermachen.



5. Falls Sie mehrere Exemplare für verschiedene Personen ausfüllen möchten, speichern Sie die Broschüre unbedingt unter einem neuen Namen ab.

Hier geht es zum digitalen Notfall-Lotsen:

Link zum PDF der Broschüre:

[www.total-lokal.de/
notfalllotse-markkleeberg](http://www.total-lokal.de/notfalllotse-markkleeberg)



**QR-Code zum
Flipping-Book**



Riegers
Reha am See
ambulantes Therapiezentrum



Physiotherapie Ergotherapie Logopädie Rehasport Saunalandschaft Wellnessbereich

Herzlich willkommen!

Als ambulantes Zentrum für Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie unterstützen wir Sie mit dem besten Service dabei, Ihren Alltag selbstständig zu meistern. Der themenübergreifende, interne Austausch zwischen den verschiedenen therapeutischen Bereichen ermöglicht uns, Sie individuell zu behandeln. Unsere kompetenten und hochqualifizierten Therapeut:innen begleiten Sie nicht nur durch die akute Schmerzbehandlung, sondern stehen Ihnen auch im Rehabilitationssport mit vielseitigen Angeboten langfristig zur Seite. Entspannung finden Sie in unserem neu ausgebauten Sauna- und Wellnessbereich. So starten Sie optimal versorgt und mit neuer Kraft in einen besseren Alltag.

Wir freuen uns auf Sie!

Riegers
Reha am See
Kirschallee 1
04416 Markkleeberg
Tel: 0341 91 85 86 92
www.reha-am-see.com

Praxis für
Ergotherapie & Logopädie
Hauptstraße 41
04416 Markkleeberg

... weil es um Ihre Gesundheit geht!



Wichtige Rufnummern

Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117	
Feuerwehr	Notruf	112
Rettungsdienst	Notruf	112
Polizei	Notruf	110
Giftnotrufzentrale	Erfurt	0361 73073 0
	Berlin	030 1924 0
Stadtverwaltung Markkleeberg	0341 35330	
Ambulanter Pflegedienst	_____	
Pfarramt	_____	
Bestattungsinstitut	_____	
Telefonseelsorge (Tag und Nacht)	katholisch	0800 1110 222
	evangelisch	0800 1110 111
EC-Kartensperrung	116 116	

SMILE EYES :)

Augen+Laserzentrum Leipzig

Für die wichtigsten
Augen der Welt: **Ihre.**

Ihre kompetenten Smile Eyes Augenexperten in
Markkleeberg mit den Behandlungsschwerpunkten:

- **Allgemeine Augenheilkunde**
- **Grauer Star (Katarakt)**
- **Makulasprechstunde**
- **Kindersprechstunde**

Jetzt Termin vereinbaren!



0341 - 355 6644 7322

Breitscheidstraße 12 | 04416 Markkleeberg
info@augen-und-laserzentrum.de | www.smileeyes.de

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail

Konfession

Familienstand

Steuer-Identifikationsnummer

Ehepartner/in: Name, Vorname, evtl. früherer Name

Im Notfall zu benachrichtigen

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail

Kraftort Seele

INSTITUT FÜR GESUNDHEIT & HYPNOSE

Institut für Gesundheit, Hypnose, Entspannung und Regeneration

Ich möchte, dass Sie
in eine gesunde und
entspannte Balance
ohne Ängste finden.

Irma Orth



Ich biete Menschen meine Hilfe an, damit sie ihre
inneren Ängste verstehen und überwinden, um zur inneren Balance und
Ausgeglichenheit zwischen Körper, Geist und Seele zurückzufinden.

Irma Orth

- Gesundheitspraktikerin
- Hypnosetherapeutin
- Schreibtherapeutin
- systemischer Coach



Hohe Straße 30
04416 Markkleeberg
Tel.: 0157 / 79 71 48 93
irma@kraftort-seele.de
www.kraftort-seele.de

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass meine Tätigkeit auf keinen Fall die Dienste eines Arztes oder Heilpraktikers ersetzt. Diese Tätigkeiten grenzen sich von meinen ab.
Ich arbeite nur mit dem Schwerpunkt der Prävention für Ihre Gesundheit.

Seit 2014 habe ich mein Wissen und Können in eigener Praxis in Aachen und Roetgen angewandt. Im Juni 2020 habe ich das Institut für Gesundheit & Hypnose in Markkleeberg eröffnet. Ich biete Menschen meine Hilfe an, damit sie ihre inneren Ängste verstehen und überwinden, um zur inneren Balance und Ausgeglichenheit zwischen Körper, Geist und Seele zurückzufinden. Insbesondere bei Burn-Out, Gewichtsproblemen, Stress durch Prüfungen oder Leistungsdruck, Versagensängsten und Stärkung des Selbstbewusstseins sowie des Selbstwertgefühls.

Eine intensive und individuelle Betreuung und Versorgung, Vertrauen, Empathie und persönliche Wertschätzung bilden die Basis für mein Wirken.



18 Wege zu mehr Lebensfreude und innerer Balance

Kraftort Seele:

Meine Gesundheits- und Hypnoseprogramme:

- Burnout-Prävention
- Gesundheitsberatung
- Beratung in existentiellen Lebensfragen
- Förderung der Sinnentwicklung
- Anti-Stress-Coaching
- Entwicklung emotionaler Intelligenz
- Familienaufstellung in Einzelarbeit
- Raucherentwöhnung
- Gewichtsreduktion
- Besser schlafen
- Lebenshilfe zur Stärkung des Selbstbewusstseins
- Stress am Arbeitsplatz (Mobbing)
- Prüfungsstress und Lampenfieber
- Tiefenentspannung durch Autogenes Training
- Wiederherstellung der inneren Ruhe und Stärke
- Lernblockaden lösen
- Systemische Beratung / Coaching
- Rückführungen

Kraftort Schreibtherapie: Entdecken Sie eine der ältesten Therapieformen der Menschheit.

Meine Angebote: Kreatives und Biografisches Schreiben; Schreibcoaching und Beratung; GKS – Gesundheitsförderndes Kreatives Schreiben; Achtsamkeitsschreiben für Schwangere & Mütter

Hausarzt

Name des Arztes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/Mobil

Andere Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin:

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Name und Anschrift der Praxis

Fachrichtung

Telefon

Apotheke

Name der Apotheke

Telefon

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes

Telefon

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Medizinische Daten

Blutgruppe

Impfungen

Impfbuch vorhanden:

ja nein

Impfbuch befindet sich:

Impfungen gegen:

Allergien

ja nein

Allergiepass vorhanden:

ja nein

Allergiepass befindet sich:

Allergien gegen:

Diabetes

ja nein

Insulin:

ja nein

Tabletten:

ja nein

Ausweis vorhanden:

ja nein

Ausweis befindet sich:

Anfallsleiden

ja nein

nähere Beschreibung:

Medizinische Daten

Implantate

ja

nein

Art des Implantats:

(z. B. Herzschrittmacher,
Kniegelenk, Hüftgelenk,
Auge, Zähne usw.)

Transplantationen

ja

nein

Art der Transplantation
und weitere Angaben:

Blutgerinnungshemmende
Substanzen (Marcumar etc.)

ja

nein

falls ja, welche:

Übertragbare Erkrankungen

ja

nein

HIV:

ja

nein

Tuberkulose:

ja

nein

Sonstige übertragbare Erkrankungen:

Einzunehmende Medikamente

_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>
_____	morgens	<input type="checkbox"/>	mittags	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>

Organspendeausweis

ja nein

Ausweis befindet sich:

Schwerbehinderung

ja nein

Grad der Behinderung:

Art der Behinderung:

Sonstiges



GRATIS
ERSTGESPRÄCH
VOR ORT

Aktionscode:
HYGGE123

Zu Hause glücklich leben – bis ins hohe Alter.

- ✓ zeitintensive Betreuung in bester Gesellschaft
- ✓ Entlastung bei alltäglichen Aufgaben im Haushalt
- ✓ Grundpflegetätigkeiten sowie Terminbegleitung
- ✓ individuelles Leistungspaket und Demenzhilfe

Informieren Sie sich unverbindlich & kostenlos:

☎ +49 (0) 341 99 470 470

✉ info@hygge-betreuung.de

📍 für Leipzig & Umgebung

www.hygge-betreuung.de



HYGGE
BETREUUNG

Hygge Betreuung setzt auf neue Wege in der Versorgung hilfebedürftiger Menschen

Der Begriff „Hygge“ stammt aus dem Dänischen und hat die ursprüngliche Bedeutung „sich etwas Gutes tun“ sowie „Wohlbefinden verbreiten“. Und genau das hat sich die Hygge Betreuung zur Aufgabe gemacht. Das Betreuungskonzept sieht vor, vor allem ältere Menschen in den besonders herausfordernden Zeiten des Lebens zu Hause zu unterstützen. Dafür bedarf es individueller und bedarfsorientierter Leistungen, die gemeinsam mit den Betroffenen und deren Angehörigen abgestimmt werden. Geschäftsführer Jannik Löbe möchte mit einem zeitintensiven Betreuungskonzept Menschen zu mehr Lebensqualität und Freiheit verhelfen – sowohl für Betroffene, als auch deren Angehörige.

Frage: Herr Löbe, wie kam es dazu, dass Sie die Hygge Betreuung gegründet haben?

Herr Löbe: Das Thema Alterseinsamkeit und Lücken in der Versorgung hilfsbedürftiger Menschen wird in Deutschland immer präsenter. Ich selbst komme aus einer Familie, bei der Zusammenhalt und Unterstützung groß geschrieben wird. Doch sich dauerhaft um geliebte Angehörige zu kümmern, wird schnell zur psychischen und physischen Belastung. Betreuungsangebote, die über die Grundpflege hinausgehen und vielmehr auf das Zwischenmenschliche abzielen, sind aber für ein sorgenfreies Leben in den eigenen vier Wänden unverzichtbar. Und genau dort setzt das Konzept von Hygge Betreuung an.

Frage: Und was genau unterscheidet die Hygge Betreuung dabei von anderen Pflegedienstleistern?

Herr Löbe: Wesentliches Alleinstellungsmerkmal unserer Leistungen ist vor allem eines: Zeit. Ambulante Pflegedienste zum Beispiel kümmern sich hauptsächlich um die medizinische Versorgung und arbeiten meist im Minutentakt. Da bleibt kaum Zeit für individuelle Fürsorge und eine Betreuung, die über das Notwendigste hinausgeht. Wir schließen diese Lücke und helfen bei alltäglichen Dingen des Lebens, begleiten Menschen zu Terminen und übernehmen auch wichtige grundpflegerische Tätigkeiten. Dabei bauen wir eine Beziehung zu unseren Kunden auf und ermöglichen so ein selbstbestimmtes Leben im eigenen zu Hause mit vertrauter Hilfe. Ähnlich einer Familie eben.

*Hygge Betreuung setzt auf bedarfsorientierte Leistungen und verfügt über ein breites Netz an Betreuungskräften an den Standorten Leipzig und Umgebung sowie Halle (Saale).
Foto: Sophie Valentin*



Frage: Die Pflege eines Familienmitglieds in fremde Hände zu legen fällt Angehörigen sicher nicht immer leicht. Wie genau werden bei Ihnen Betreuungskräfte vermittelt und haben die Betroffenen Einfluss auf die Wahl der zuständigen Person?

Herr Löbe: Grundsätzlich durchlaufen unsere Betreuungskräfte einen 5-stufigen Schulungsprozess, der sie bestens auf die jeweiligen Aufgabenbereiche in der Betreuung vorbereitet. Das bezieht auch grundpflegerische Tätigkeiten sowie die Betreuung von demenziell erkrankten Menschen mit ein. Bei der Zuteilung unserer Betreuungskräfte wiederum achten wir beispielsweise darauf, dass die zuständige Betreuungskraft aus der unmittelbaren Nachbarschaft kommt und gehen dabei natürlich auch auf die persönlichen Wünsche unserer Kunden ein. Haben wir eine passende Betreuungskraft gefunden, schauen wir bei einem ersten gemeinsamen Kennenlernen, ob die Chemie stimmt. Ob pflegebedürftige Person, Betreuungskraft oder Angehörige – am Ende sollen sich alle dabei wohlfühlen.

Frage: Und zu guter Letzt: Kommen Pflegekassen für die entstehenden Kosten auf oder müssen Kund*innen die Leistungen privat finanzieren?

Herr Löbe: Unsere Leistungen sind über die Pflegekasse finanzierbar und je nach Pflegegrad können verschiedene finanzielle Unterstützungen in Anspruch genommen werden. Natürlich kann man diese je nach Bedarf privat aufstocken. Mein Team und ich helfen dabei gern weiter und beraten über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Finanzierung oder Antragstellung.



Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nummer der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Private Krankenkasse / Krankenzusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nummer der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung

Name der Versicherung: _____

Sitz: _____

Telefon: _____

Nummer der Versichertenkarte: _____

Versicherungskarte befindet sich: _____

Versicherungen

Sterbegeldversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Lebensversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Unfallversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Versicherungen

Gebäudeversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Weitere Versicherungen

(z. B. Rechtsschutz-, Krankentagegeld-, Berufsunfähigkeits-, Glasversicherung etc.)

Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Hausratversicherung

Name der Versicherung: _____

Örtlich zuständiger Vertreter: _____

Anschrift und Telefonnummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Wohnung, Haus, Immobilien

Grundbesitz

In meinem Besitz befinden sich folgende Immobilien:

Art	Gemarkung	Flurnummer	Allein- / Miteigentümer

Die Unterlagen befinden sich: _____

**SAH – DEN MENSCHEN GANZ NAH.
WIR MACHEN PFLEGE WUNDERBAR!**





**STÄDTISCHE ALTENPFLEGEHEIME
LEIPZIG gGmbH**

Wenn die Füße nicht mehr tragen,
 Sie Sorgen um den Haushalt plagen,
 wenn die Gesundheit Faxen macht,
 Sie nicht gut schlafen in der Nacht,
 sind Sie bei uns gut aufgehoben
 und werden unsere Pflege loben.
 Gemeinsam reden, lachen, essen,
 lässt viele Sorgen schon vergessen.

**Ob Tagespflege oder Heim,
 Sie werden stets willkommen sein!**

Rufen Sie uns bitte an,
 wir helfen gern, ob Frau ob Mann.
 Springen Sie über Ihren Schatten,
 gern können Sie uns einen Besuch abstatten.

Kontakt
 Städtische Altenpflegeheime Leipzig gGmbH
 Telefon 0341 4849-335
 info@sah-leipzig.de, www.sah-leipzig.de



Bestehende Verträge

Telefon und Internet

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Strom, Gas, Wasser

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Sonstige

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Sonstige

Anbieter: _____

Kundennummer: _____

Kraftfahrzeuge

Hersteller / Typ

Standort: _____

Kfz-Kennzeichen _____

Kfz-Versicherung Versicherungsgesellschaft Versicherungsnummer

Hersteller / Typ

Standort: _____

Kfz-Kennzeichen _____

Kfz-Versicherung Versicherungsgesellschaft Versicherungsnummer

Renten

Altersrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Betriebsrente / Zusatzrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Private Rentenversicherung und Riesterrente

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Beamtenversorgung

Pensionsfestsetzende Behörde: _____

Personalnummer / Aktenzeichen: _____



WIR BIETEN MEHR

Professionelle Pflege und Betreuung mit Herz

▣ **Seniorenzentrum Markkleeberg**

Stationäre Pflege, Tages-/Kurzzeitpflege,
Altersgerechtes Wohnen

Hermann-Müller-Straße 2-4, 04416 Markkleeberg,
Einrichtungsleiter Ingo Barthel, Tel.: 0341 354 50,
E-Mail: sz-markkleeberg@awo-sachsen-west.de



- ▣ 12 weitere Seniorenzentren in Dahlen, Delitzsch, Döbeln (2x), Dornreichenbach, Leipzig (3x), Markranstädt (2x), Mügeln und Wurzen. **Auch für demenziell und gerontopsychiatrisch veränderte Menschen.**
- ▣ 2 Wohnverbünde mit stationären und ambulanten Wohnangeboten in Bad Lausick und Höfgen/Wurzen
- ▣ 5 Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in Eilenburg, Grimma, Leipzig, Markkleeberg und Wurzen



Senioren- und Sozialzentrum
gGmbH Sachsen-West

www.awo-sachsen-west.de

Dafür schlägt unser Herz.

IHRE PARTNER IM ALLTAG

Liebevoll · Persönlich · Kompetent



➤ **Seniorenheim „Vierseithof“ in Liebertwolkwitz**

Stationäre Pflege

Teichmannstraße 1, 04288 Leipzig, Einrichtungsleiterin Anja Schwarze,
Tel.: 034297 14 22 22, E-Mail: seniorenheim@awo-leipzigerland.de

➤ **Sozialstationen**

Ambulante Pflege in häuslicher Umgebung

Lützschena/Markranstädt, Thekla/Taucha, Böhlitz-Ehrenberg, Liebertwolkwitz;
nähere Informationen unter Tel.: 034297 988 89-0

- Altersgerechtes Wohnen in Großpösna und Liebertwolkwitz
- Seniorenbegegnungsstätten in Markkleeberg, Großpösna, Lützschena, Liebertwolkwitz und Rötha
- Für junge Familien: Kindertagesstätten, Schulhorte, Jugendclub und Beratungsstellen für Kinder und ihre Eltern



Kita und ambulante Dienste GmbH

www.awo-leipzigerland.de

Ihre Wünsche sind unsere Ziele

Konten und Kontovollmacht

Girokonten

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Sparkonten

Bei der Bank: _____

Außer mir ist verfügungsberechtigt: _____

Kontovollmacht

Ich habe für folgende Konten *Vollmacht über den Tod hinaus* ausgestellt auf:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Kontonummer _____ bei Bank

Kontonummer _____ bei Bank

Die Vollmacht befindet sich:

Krankenhaus-Einweisung – Checkliste

- › Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Anfahrtsweges und der Zugangsmöglichkeiten geben
- › Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten
- › Bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Stühle und Tische wegräumen)
- › Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, etc.)
- › Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- › Wertsachen jeglicher Art, Kreditkarten etc. sollten zu Hause bleiben
- › Bisher einzunehmende Medikamente und aktueller Medikamentenplan
- › Personalausweis oder Reisepass
- › Geld (nur geringer Betrag)
- › Eventuell Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- › Telefonnummern und Name einer vertrauten Person oder eines Angehörigen, Ihres behandelnden Arztes, eventuell der Pflegeeinrichtung
- › Gegebenenfalls die Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
- › Gegebenenfalls den Nachweis über eine Kostenübernahme des Sozialamtes

Folgendes bitte mitnehmen:

- › Ärztliche Transport- und Krankenseinweisung
- › Krankenversichertenkarte
- › Toilettenartikel
- › Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- › Gegebenenfalls Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- › Nothilfe-, Allergie-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Röntgen-, Impf-, Medikamentenausweis
- › Glaukom-Pass
- › Befunde und Unterlagen Ihres Arztes
- › Gegebenenfalls Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht
- › Schreibutensilien



Ahorn Apotheke
Ihre Gesundheit im Sinn.



Ihre Spezialisten für
+ Naturheilkunde
+ Aromatherapie

Inh. Ulrike von Wilimowski e.Kfr.

Koburger Straße 50 (Ärztehaus)
04416 Markkleeberg
Telefon: 01 51 - 40805567
kontakt@markkleeberg-apotheke.de

Vorbestellmöglichkeit:
www.markkleeberg-apotheke.de

Schnelle Hilfe:

**+ Telefon +
0341 - 92647764**



Hauptstraße 82
04416 Markkleeberg
Tel. (0341) 358 73 55

Stötteritzer Straße 81
04317 Leipzig
Tel. (0341) 990 12 02

Orthopädie-Schuhtechnik

Maßschuhe
Sensomotorische Einlagen
Diabetesversorgung
Kompressionsstrümpfe
Schuhreparaturen aller Art
Hausbesuche

Sonnesiedlung 8 · 04416 Markkleeberg
Tel. 0341 / 35884420 · Fax 0341 / 35884421
Mobil 0176 / 20985634

pflge-mit-herz@sonnesiedlung.de



STEFAN DÖRLING
Ambulanter Pflegedienst

Vorsorgevollmacht

Wer kümmert sich um Ihre Angelegenheiten, wenn Sie im Alter dement werden oder mitten im Leben einen schweren Unfall erleiden oder sonst aufgrund Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sein sollten, für sich selbst zu sorgen?

Froh können Sie trotz einer solchen Notlage sein, wenn Sie einen Partner, Angehörige oder gute Freunde haben, die im Ernstfall für Sie handeln können. Jeder Erwachsene braucht dazu eine Vorsorgevollmacht. Sonst sind Sie selbst, Ihr Ehepartner, Ihre Kinder oder Ihre Eltern nicht berechtigt, für Sie zu handeln – auch nicht im Notfall.

Die Vorsorgevollmacht ist eine Generalvollmacht. Sie berechtigt Ihre Bevollmächtigten, Sie in jeder rechtlich zulässigen Weise zu vertreten, also in allen Vermögensangelegenheiten und in allen persönlichen Angelegenheiten. Bestimmte Gesundheitsangelegenheiten müssen nach dem Gesetz ausdrücklich und richtig beschrieben werden,

damit sie von der Vorsorgevollmacht umfasst sind. Hier kommt es auf rechtssichere Formulierungen an.

Immobilieeigentümer sollten die Vorsorgevollmacht notariell beurkunden oder beglaubigen lassen. Sonst können die Bevollmächtigten im Notfall keine Eintragungen im Grundbuch veranlassen – noch nicht einmal eine abgezahlte Grundschuld löschen lassen, geschweige denn, die Immobilie veräußern oder einem Angehörigen überschreiben.

Notarinnen und Notare beraten Sie über rechtssichere und praktikable Formulierungen und sie bescheinigen die Echtheit der notariellen Vollmacht und Ihre Geschäftsfähigkeit, damit die Vorsorgevollmacht im Ernstfall auch wirklich anerkannt wird.

Wenn Sie nähere Informationen zur Vorsorgevollmacht wünschen, wenden Sie sich bitte an eine Notarin oder einen Notar vor Ort. Ein Verzeichnis aller Notarinnen und Notare finden Sie im Internet unter **www.notar.de**.

Für mich besteht bereits eine Vorsorgevollmacht. Ich habe

Herr/Frau _____

Anschrift _____

bevollmächtigt. Die Vorsorgevollmacht befindet sich

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/in)
Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail

erteile hiermit Vollmacht an

_____ (bevollmächtigte Person)

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse, Telefon, Telefax, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig werden sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.



Vollmacht

Gesundheitssorge / Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja nein

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB).*

ja nein

Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.*)

ja nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

ja nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung (§ 1906 Abs. 3 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.**)

ja nein

ja nein

*) Besteht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt kein Einverständnis darüber, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten (Vollmachtgebers) entspricht, hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

**) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen (§ 1906 Abs. 2 und 5 BGB).

Vollmacht

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja nein

Sie darf einen neuen Wohnraummietvertrag abschließen und kündigen.

ja nein

Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

ja nein

ja nein

Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich

ja nein

› über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen

ja nein

› Zahlungen und Wertgegenstände annehmen

ja nein

› Verbindlichkeiten eingehen

ja nein

› Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

ja nein

Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis auf Seite 34.

› Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

ja nein

› Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können:



Vollmacht

Post- und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post – auch mit dem Service »eigenhändig« – entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

ja nein

Behörden

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

ja nein

Vertretung vor Gericht

Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.

ja nein

Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen.

ja nein

Geltung über den Tod hinaus

Ich will, dass die Vollmacht über den Tod hinaus bis zum Widerruf durch die Erben fortgilt.

ja nein

Regelung der Bestattung

Ich will, dass die bevollmächtigte Person meine Bestattung nach meinen Wünschen regelt.

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



Patientenverfügung

In der letzten Lebensphase kann jeder in eine Situation kommen, die den nächsten Angehörigen schwierige Entscheidungen abverlangt. Sollen auch im Fall einer unheilbaren Erkrankung bei weitgehendem Verlust jeglicher körperlichen Selbstständigkeit, lebenserhaltende Maßnahmen wie intensivmedizinische Behandlung, künstliche Ernährung oder ähnliches begonnen bzw. fortgesetzt werden? Oder soll auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet werden, wenn keine Hoffnung auf Heilung oder wenigstens Besserung besteht?

Dies sind schwierige Fragen, über die sich jeder vorausschauend und abwägend eine Meinung bilden sollte. Wer sich dem nicht stellt, muss wissen, dass im Ernstfall andere für ihn entscheiden und hierbei mühsam versuchen werden, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln. Um sicher zu sein, dass die eigenen Wünsche im Ernstfall beachtet werden, empfiehlt sich die Erstellung einer schriftlichen Patientenverfügung. Darin wird individuell festgelegt, in welchen konkreten Krankheitssituationen keine Maßnahmen zur Lebensverlängerung gewünscht werden.

Wir empfehlen eine Beratung zur Patientenverfügung beim Hausarzt.

Für mich besteht bereits eine Patientenverfügung.

Die Patientenverfügung befindet sich:

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich, _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

**meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,
bestimme ich Folgendes:**

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für direkte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.

Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.



Patientenverfügung

2. In allen unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:

Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:

Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.

Keine Wiederbelebungsmaßnahmen

4. In den von mir unter Nr. 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen.

Ich wünsche eine Begleitung

durch _____

durch Seelsorge _____

durch Hospizdienst _____

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen.

ja nein

Hinweis auf erteilte Vollmacht(en):

Name des/der Bevollmächtigten _____

Anschrift _____

Telefon _____

Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt.

ja nein

Patientenverfügung

Ich habe einen Organspendeausweis erstellt, in dem ich meine Bereitschaft zur Organspende erklärt habe. ja nein

Werden für die Durchführung einer Organspende ärztliche Maßnahmen (z. B. eine kurzfristige künstliche Beatmung) erforderlich, die ich in meiner Patientenverfügung untersagt habe,

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor
oder

gehen die Aussagen in meiner Patientenverfügung vor.
(Bitte nur eine der beiden Alternativen ankreuzen!)

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u. a. meiner Bereitschaft zur Organspende (»Organspendeausweis«), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

Ort, Datum Unterschrift

Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig (z. B. alle ein bis zwei Jahre) durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift



Checkliste im Todesfall

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen.

Ihr Bestatter wird Ihnen hilfreich zur Seite stehen, für Sie Formalitäten und Behördenwege erledigen.

Der Todesfall ist eingetreten – was ist zu tun?

1. Tritt der Todesfall zu Hause ein, rufen Sie den Hausarzt oder Bereitschaftsarzt an. Der Arzt stellt den Totenschein aus. Bei Todesfällen im Krankenhaus oder Pflegeheim wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.
2. Rufen Sie das Bestattungsinstitut wegen der Überführung des Verstorbenen an. Stimmen Sie einen Termin zwecks Beratungsgespräch mit dem Bestatter ab. (Beratung im Institut oder zu Hause)
3. Prüfen Sie, ob ein Bestattungsvorsorgevertrag vorliegt.
4. Um Ihrem Bestatter Handlungsmöglichkeiten zur Erledigung von Formalitäten zu geben, bringen Sie für das Beratungsgespräch folgende Unterlagen mit:
 - › Familienbuch/Eheurkunde
 - › Personalausweis
 - › Geburtsurkunde
 - › Scheidungsurteil, wenn nicht wieder verheiratet
 - › Chipkarte der Krankenkasse
 - › Rentennummern
 - › ggf. Sterbegeldversicherung
5. Im Beratungsgespräch können Sie alle Ihre Wünsche zur Bestattung einbringen; zum Beispiel: Feuer- oder Erdbestattung, weltliche oder kirchliche Trauerfeier, Trauerredner oder Pfarrer, Entscheidungen zur Auswahl des Grabes und damit verbundene Anmeldung der Bestattung beim Friedhofsträger, Traueranzeigen, Blumenschmuck, Musik, gastronomischer Service u. v. a. m.

Sterbeurkunden werden benötigt, zum Beispiel:

- › ggf. Nachlassgericht (Erbschein)
- › für den Arbeitgeber
- › Vorlage beim zuständigen Geldinstitut
- › zur schriftlichen Kündigung laufender Verträge (Vermieter, Telefon, Gas, KfZ-Abmeldungen, Zeitungsabos, ...)
- › Beendigung von Mitgliedschaften

Diese vorgenannten Tätigkeiten können Sie auch zum Großteil einem Bestattungsunternehmen übertragen. Dies ist natürlich mit Kosten verbunden.



Bestattungsvorsorgevertrag

Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen: ja nein

Bei welchem Bestattungsinstitut hinterlegt: _____

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung

Sorgerechtsverfügung

Wer kümmert sich um minderjährige Kinder, falls den Eltern etwas passiert?

In aller Regel haben die Eltern das Sorgerecht für ihre minderjährigen Kinder. Haben die Eltern das Sorgerecht gemeinsam und fällt ein Elternteil aufgrund eines Notfalls aus, übt der andere Elternteil das Sorgerecht allein aus. Hat dagegen ein Elternteil das alleinige Sorgerecht und fällt aus, überträgt das Familiengericht dem anderen Elternteil die elterliche Sorge, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widersprechen würde.

Mit der Sorgerechtsverfügung regeln Eltern vorsorglich, wer im Todesfall oder bei Geschäftsunfähigkeit der Eltern die Vormundschaft für ihre minderjährigen Kinder ausüben soll, falls beide Elternteile die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können. Wenn solch ein Unglück passiert und beide Elternteile ausfallen, muss das Familiengericht der Sorgerechtsverfügung der Eltern entsprechen und die von den Eltern benannten Vormünder bestellen, wenn keine triftigen Gründe dagegen sprechen.

Wenn die Eltern keinen Vormund benannt haben und beide Elternteile die elterliche Sorge nicht mehr ausüben können, wählt das Familiengericht

selbst einen Vormund aus. Das kann beispielsweise ein Angehöriger sein oder das Jugendamt.

Eine Sorgerechtsverfügung muss in der Form eines Testaments errichtet werden. Das bedeutet, sie muss vollständig handschriftlich geschrieben und von den Eltern unterschrieben sein. Sorgerechtsverfügungen können auch notariell beurkundet werden. Notarinnen und Notare erstellen dazu auf der Grundlage einer gemeinsamen Besprechung mit den Eltern einen rechtssicher formulierten Entwurf, stimmen den Entwurf mit den Eltern ab und beurkunden die Sorgerechtsverfügung für die Eltern.

Wenn Sie nähere Informationen zur Sorgerechtsverfügung wünschen, wenden Sie sich bitte an eine Notarin oder einen Notar vor Ort. Ein Verzeichnis aller Notarinnen und Notare finden Sie im Internet unter **www.notar.de**.



Nachlass-Angelegenheiten

Seinen Nachlass zu regeln, ist wohl eine der wichtigsten rechtlichen Angelegenheiten im Leben eines jeden Menschen. Zwar enthält das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eine Reihe von Bestimmungen, falls ein Erblasser kein Testament errichtet hat. Oft passt das gesetzliche Erbrecht aber nicht so richtig zu den persönlichen Lebensumständen.

Zum Beispiel nimmt das gesetzliche Erbrecht keine Rücksicht auf nicht-eheliche Lebensgemeinschaften – unverheiratete Paare sind keine gesetzlichen Erben. Andererseits berücksichtigt das gesetzliche Erbrecht einseitige Kinder aus anderen Beziehungen – sie sind gesetzliche Erben, auch wenn schon lange kein Kontakt mehr besteht oder noch nie bestanden hat.

Das gesetzliche Erbrecht regelt außerdem den Pflichtteil der Kinder, auch wenn der Erblasser und sein Partner selbst nichts oder kaum etwas geerbt haben und ihr gesamtes Vermögen auf der eigenen Lebensleistung beruht. Oftmals besteht das

Vermögen von Ehepartnern im Wesentlichen in ihrem Familienheim, das im Todesfall dem hinterbliebenen Ehepartner zu seiner Absicherung erhalten bleiben soll. Viele Ehepartner machen sich dann ernsthafte Sorgen, wie sie im Todesfall die Pflichtteile der Kinder auszahlen sollen.

Mit einem Testament können Sie eine individuelle Regelung treffen, die Ihrer Familien- und Vermögenssituation gerecht wird. Ein Testament muss vollständig handschriftlich geschrieben und von den Erblassern unterschrieben sein. Testamente können auch notariell beurkundet werden. Erbverträge oder Regelungen zum Pflichtteil müssen immer notariell beurkundet sein. Notarinnen und Notare erstellen dazu auf der Grundlage einer gemeinsamen Besprechung mit den Erblassern einen rechtssicher formulierten Entwurf, stimmen den Entwurf mit den Erblassern ab und beurkunden den letzten Willen der Erblasser.

Testament

Testament vorhanden:
gesetzliche Regelung

Ja Nein

Mein Testament ist hinterlegt bei: _____

Beratungsangebote und Servicestellen

Ambulanter Pflegedienst „Pflege mit Herz“

Herr Dörling

Telefon: 0341 35884420

E-Mail: [pflege-mit-herz@
sonnesiedlung.de](mailto:pflege-mit-herz@sonnesiedlung.de)

Sonnesiedlung 8

04416 Markkleeberg

Amt für Soziales und Bildung Markkleeberg

Frau Kaschny

Telefon: 0341 3533251

E-Mail: [margit.kaschny@
markkleeberg.de](mailto:margit.kaschny@markkleeberg.de)

Hermann-Landmann-Straße 2

04416 Markkleeberg

Anzeige eines Sterbefalls

Standesamt Markkleeberg

Telefon: 0341 3541-421/-422/-423

E-Mail: [standesamt@
markkleeberg.de](mailto:standesamt@markkleeberg.de)

Arbeiter-Samariter-Bund

RV Leipzig e. V.

Sozialstation

Frau Fröhlich

Telefon: 0341 35884428

E-Mail: [sozialstation.markkleeberg@
asb-leipzig.de](mailto:sozialstation.markkleeberg@asb-leipzig.de)

Hauptstraße 8

04416 Markkleeberg

PROFESSIONELLE PFLEGE UND BETREUUNG

Dafür schlägt unser Herz!

Die AWO Senioren- und Sozialzentrum gGmbH Sachsen-West wurde 1997 gegründet und ist eine feste Größe in der Region. Sie trägt Verantwortung für 21 Einrichtungen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe und versteht sich als ein modernes Dienstleistungsunternehmen.

In insgesamt 13 Seniorenzentren in Leipzig, Markkleeberg, Markranstädt, Mügeln, Wurzen, Dahlen, Döbeln, Delitzsch und Dornreichenbach bietet die AWO Sachsen-West über 1.400 Senior*innen beste Pflege und Betreuung – egal ob rund um die Uhr, zeitweise in der Tages- und Kurzzeitpflege oder im Betreuten Wohnen.

Auf die Versorgung von Demenzzkranken und gerontopsychiatrisch veränderten Menschen ist das Unternehmen ebenfalls spezialisiert und bietet auf diesem Gebiet fachkompetente Unterstützung an. Betroffene erhalten in den Häusern der AWO Sachsen-West eine besondere, auf ihre Fähigkeiten abgestimmte Betreuung und Pflege.

Ein Teil des Unternehmens sind auch drei Wohnangebote und fünf Werkstätten für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen. In den Werkstätten in Leipzig, Grimma, Eilenburg, Wurzen und Markkleeberg erlernen über 900 Werkstattbeschäftigte berufliche Fertigkeiten und schaffen



ein facettenreiches Produktspektrum. In den ambulanten und stationären Wohnangeboten begleiten und unterstützen die Mitarbeiter*innen über 200 Erwachsene mit Behinderungen, um ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Bei der AWO Sachsen-West steht der Mensch im Mittelpunkt: Menschen, die wir begleiten, und Menschen, die bei uns arbeiten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann informieren Sie sich über unsere Einrichtungen und Dienstleistungen auf unserer Webseite www.awo-sachsen-west.de oder schreiben Sie uns eine E-Mail an awo@awo-sachsen-west.de.



Senioren- und Sozialzentrum
gGmbH Sachsen-West

Betreuungsgericht

Amtsgericht Borna
Telefon: 03433 27550
Leipziger Straße 67 a
04552 Borna

Bürgerservice Markkleeberg

Telefon: 0341 3533 0
E-Mail: buergerservice@
markkleeberg.de
Rathausplatz 1
04416 Markkleeberg

DRK Pflegedienst

Herr Kühn
Telefon: 0341 3581882
E-Mail: pflegedienst.
markkleeberg@
drk-leipzig-land.de
Kirschallee 1 (Markkleeberg-Center)
04416 Markkleeberg

DRK Suchtberatung

Frau Raschke
E-Mail: suchtberatung@
drk-leipzig-land.de
Kirschallee 1 (Markkleeberg-Center)
04416 Markkleeberg

Gesundheitsamt

Landkreis Leipzig
Amtsärztlicher Dienst
Stauffenbergstraße 4
04552 Borna

Häuslicher

Krankenpflegedienst GbR

Frau Pals/Frau Wunderlich
Telefon: 0341 3385242
E-Mail: info@
pflegedienst-leipzig-sued.de
Rathenaustraße 9
04416 Markkleeberg

Hauskrankenpflege

Marion Blochwitz

Frau Blochwitz
Telefon: 0341 3585153
E-Mail: marion.blochwitz@gmx.de
Neusässer Straße 1
04416 Markkleeberg

Heimaufsicht Sachsen

Kommunaler Sozialverband
Sachsen, Fachdienst 350
Telefon: 0371 577590
Reichsstraße 3
09112 Chemnitz

MDK Sachsen

Beratungs- und Begutachtungszentrum Leipzig (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e. V.)
Telefon: 0351 80005 4000
E-Mail: leipzig@mdk-sachsen.de
Eilenburger Straße 4
04317 Leipzig

Pflegedienst Dosse

Frau Dosse
Telefon: 034299 702812
E-Mail: pflegedienstdosse@gmx.de
Markkleeberger Straße 48
04416 Markkleeberg

Inserentenverzeichnis

Branche	Seite
Apotheken	
• Ahorn Apotheke	28
• Apotheke im Globus Wachau	46
Augen- und Laserzentrum	
• Smile Eyes :) Augen+Laserzentrum Leipzig	8
Ayurveda	
• Neuseenland Ayurveda	46
Bestattungsinstitut	
• Julia Behr Bestattungen	U4

Branche	Seite
Hypnosetherapie	
• Kraftort Seele – Institut für Gesundheit & Hypnose	10, 11
Immobilien	
• Markkleeberger Immobilien	U2
Klinik	
• Universitätsklinikum Leipzig	U3
Orthopädieschuhtechnik	
• Thomas Köhler – Orthopädie Schuhtechnik	28
Pflege- und Betreuungsdienste	
• Ambulanter Pflegedienst – Pflege mit Herz	28
• AWO Kita und ambulante Dienste GmbH	25
• Der Pflege Service Christoph Billwitz	2
• Hygge Betreuung GmbH	16, 17
• Städtische Altenpflegeheime Leipzig gGmbH	21
Pflegeheim	
• Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.	4
Rehabilitationseinrichtung	
• Riegers Reha am See	6
Seniorenzentrum	
• AWO Senioren- und Sozialzentrum gGmbH Sachsen-West	24, 44
Wohnungsverwaltung	
• Markkleeberger Grundstücksverwaltungs- gesellschaft mbH	4
• Wohnungsbaugesellschaft Markkleeberg mbH	4
Zahnärzte	
• Dr. Jan Fischer M.Sc. MOM und Kollegen	2

U = Umschlagseite

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.total-lokal.de.

meine

**APOTHEKE
IM GLOBUS WACHAU**

BERUFUNG SEIT 1992

Fachapothekerin Anett Spillner

Nordstraße 1
04416 Markkleeberg
T 034297 4 85 33
www.meine-apotheke-im-globus-wachau.de

Ayurveda – Der Schlüssel zu mehr Gesundheit, Vitalität & Leistungsfähigkeit



Anja Burkhardt
Ernährungs- und
Gesundheitscoach
Klangschalenpraktikerin



neuseenland ayurveda

Südstraße 21
04416 Markkleeberg
Telefon 0151 - 419 671 84
info@neuseenland-ayurveda.de
www.neuseenland-ayurveda.de

Es kommt mehr denn je auf die Verantwortung jedes Einzelnen an, für sich und seine Gesundheit bestmöglich zu sorgen. **DENN OHNE GESUNDHEIT GEHT NICHTS!** Sie ist unser wertvollstes Gut und die Voraussetzung für alles, was ein erfülltes und glückliches Leben ausmacht. Ich unterstütze Sie dabei, Ihre Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Möchten Sie auch lernen, mit sich und Ihrer Gesundheit eigenverantwortlich und fürsorglich umzugehen?

Dann freue ich mich darauf, Sie auf Ihrem neuen Weg begleiten zu dürfen!

Mitglied im VEAT – Verband Europäischer Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten e.V. www.ayurveda-verband.eu

Organspendeausweis

Für den Fall meines Todes erkläre ich:

Ja, ich stimme der Entnahme von Organen, Geweben und Zellen für Transplantationszwecke zu mit Ausnahme der folgenden Organe/Gewebe:

Folgende Person soll nach meinem Tod über eine Entnahme entscheiden:

Name _____
Vorname _____
Telefon _____

Anschrift _____

Nein, ich stimme einer Entnahme von Organen, Geweben und Zellen nicht zu.

Datum, Unterschrift _____

Bei Unfall bitte benachrichtigen

Name _____ Telefon _____

Geschäftlich _____ Mobil _____

Name _____ Telefon _____

Geschäftlich _____ Mobil _____

Hausarzt _____ Telefon _____

Polizei 110

Notruf/Feuerwehr 112

Ärztlicher Notdienst 116 117

NOTFALL AUSWEIS



Foto

Führen Sie diesen Ausweis immer mit sich –
er kann lebensrettend sein.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Wohnort _____

Straße _____ Mobil _____

Erkrankungen / Vorerkrankungen

	ja	nein
Antikoagulation (Blutverdünnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma / chronische Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bypass-Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie (fallsucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glaukom (grüner Star)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Große Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämophilie (Bluterkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialyse seit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoffwechselerkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tetanus-Schutzimpfungen

Datum	Präparat + Ch.B.
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Medikamente

Präparat	Dosis	seit
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vemerke

Allergien

Welche	ja	nein
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blutgruppe und Rh-Faktor

(wird beides im Notfall neu bestimmt)

Bemerkungen / Sonstiges

Datum _____ Stempel, Unterschrift des Arztes _____



**Universitätsklinikum
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.

Auf uns können Sie vertrauen.
Wir sind für Sie da, jeden Tag.

WICHTIGE SERVICE-NUMMERN

Ihre Einwahl ins UKL: **(0341) 97-**

Universitätsklinikum Leipzig

Liebigstraße 18, 04103 Leipzig

Telefon -109

Zentrale Notfallaufnahme

Liebigstraße 20

(Zufahrt über Paul-List-Straße)

Telefon -17800

Öffnungszeit 24 Stunden täglich

Notfallaufnahme für Kinder und Jugendliche

Liebigstraße 20a

Telefon -26242

Öffnungszeit 24 Stunden täglich

Abteilung für Geburtsmedizin

Liebigstraße 20a

Kreisssaal -23611

Schwangerenambulanz -23494

Infoabend für werdende Eltern -23611

Öffnungszeit 24 Stunden täglich

Eine Anmeldung zur Entbindung ist nicht erforderlich. Mehr Informationen unter www.geburtsmedizin-leipzig.de

Zentraler Empfang

Liebigstraße 20 -17900

Blutbank (Blutspende)

Johannisallee 32 -25393

Ambulanzen und Zentren

Zentrale Ambulanz Innere Medizin -12222

Zentrale Ambulanz Chirurgie -17004

Zentrale Ambulanz Kinderzentrum -26242

Ambulanz Zahnerhaltung und Parodontologie -20558

Ambulanz Kieferorthopädie -11305

Ambulanz Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -21105

Ambulanz Kinderzahnheilkunde -21073

Ambulanz Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde -21310

HNO-Ambulanz -21721

Augenambulanz -21488

Psychiatrische Ambulanz -24304

Psychosomatik-Ambulanz -18858

Tropenmedizinische Ambulanz -20018

Ambulanz Krebszentrum UCCL -17365

Neurochirurgische Ambulanz -17510

Neurologische Ambulanz -24302

Dermatologische Ambulanz -18670

Universitäres Brustzentrum -23460

Transplantationszentrum -17271

Urologische Ambulanz -17633

Seelsorge -15965 / -15967 / -26126

Psychosoz. Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige -15407



Informationen zu allen
Kliniken und Ambulanzen
finden Sie unter
www.uniklinikum-leipzig.de

Gute Bestattungen sind schön.



in der Not
rund um die Uhr
bei allen Fragen
zum Hausbesuch oder
in unserer Filiale
hilfreich an Ihrer Seite

Julia Behr Bestattungen

Tel. 0174 70 30 400
juliabehrbestattungen.de