



**Seniorenbeirat**  
der Landeshauptstadt München

**NOT  
FALL  
MAPPE**

für \_\_\_\_\_  
Name/Vorname

Inhalt	Seite
Vorwort . . . . .	3
Persönliche Daten/Vollmachten . . .	4
Die von mir selbst bewohnte Wohnung . . . . .	5
Gesundheit . . . . .	6
Krankenversicherungen . . . . .	8
Pflegeversicherung . . . . .	9
Sonstige Versicherungen . . . . .	10
Rente/Versorgung . . . . .	12
Erwerbstätigkeit . . . . .	13
Finanzen . . . . .	14
Immobilienvermögen . . . . .	16
Abos, Verträge und Mitgliedschaften . . . . .	17
Nachlassangelegenheiten . . . . .	18
Digitaler Nachlass . . . . .	19

## Wichtige Notrufnummern

Polizei . . . . . **110**

Notarzt /ärztlicher  
Notfalldienst/  
Rettungsdienst/  
Feuerwehr . . . . . **112**

Bereitschaftspraxen . . . . . **116 117**  
(Zentrale München Elisenhof)

Sonstiges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Herausgeber:  
Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München  
Burgstraße 4  
80331 München  
Telefon: 089-233-21166  
seniorenbeirat.soz@muenchen.de  
www.seniorenbeirat-muenchen.de  
Druck: Stadtkanzlei 7/2019  
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier  
© 2019

Diese Notfallmappe ist auch digital erhältlich  
unter [www.seniorenbeirat-muenchen.de](http://www.seniorenbeirat-muenchen.de)



Liebe Seniorinnen und Senioren,

Übersicht über die Dinge des täglichen Lebens ist eine wichtige Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben. Bei Eintritt von Hilfsbedürftigkeit durch Unfall oder Krankheit erleichtert diese übersichtliche Mappe Angehörigen und Helfern, Entscheidungen nach Ihren persönlichen Vorgaben zu treffen.

Der Seniorenbeirat hat dazu die Notfallmappe nach heutigem aktuellem Stand überarbeitet und mit einer Checkliste für den digitalen Nachlass ergänzt.

Machen Sie von dieser Arbeitshilfe Gebrauch und weisen Sie auch Freunde, Nachbarn und Bekannte auf diese Möglichkeit der Vorsorge hin. Ergänzen bzw. aktualisieren Sie regelmäßig die Einträge und bewahren Sie die Mappe leicht erreichbar auf. (Die Checkliste für den digitalen Nachlass verwahren Sie bitte getrennt und verschlossen.)

Wir hoffen, die neu aufgelegte Notfallmappe erleichtert es Ihnen, für Ihren persönlichen Überblick wichtige Dinge zu ordnen und damit zugleich notwendige Vorsorge für Unfall und Krankheit zu leisten.

Ihr  
Vorstand des Seniorenbeirats  
der Landeshauptstadt München

**Meine persönlichen Daten**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
 PLZ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
 Bundespersonalausweis-/Reisepass-Nr. \_\_\_\_\_

**Im Notfall zu benachrichtigen**

Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_  
 Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_  
 Zu benachrichtigende Familienmitglieder \_\_\_\_\_

**Vollmachten / Bevollmächtigte**

**Patientenverfügung** vom (Datum) \_\_\_\_\_ aufbewahrt \_\_\_\_\_  
 Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_  
**Betreuungsverfügung** vom (Datum) \_\_\_\_\_ aufbewahrt/hinterlegt \_\_\_\_\_  
 Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_  
**Vorsorgevollmacht** vom (Datum) \_\_\_\_\_ aufbewahrt/hinterlegt \_\_\_\_\_  
 Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_  
 Wurde eine Verfügung amtlich hinterlegt (wenn ja, welche?) \_\_\_\_\_

Vordrucke für Vollmachten sind abrufbar über:

[https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht\\_node.html](https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html)  
[https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht\\_node.html](https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html)

**Personen, die für meine Wohnung, Räume oder Behältnisse einen Schlüssel besitzen**

Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_

**Wohnung/Haus**Die Wohnung/das Haus ist mein Eigentum  ja  nein**Vermieter/Verwaltung**

Name/Firma \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Bestehende Verträge** (z.B. Strom/Wasser, Gas, Telefon – siehe auch Seite 17)

Vertragsgegenstand \_\_\_\_\_

Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

Vertragsgegenstand \_\_\_\_\_

Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

Vertragsgegenstand \_\_\_\_\_

Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Hausarzt/Hausärztin**

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Meine aktuellen Medikamente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Meine Blutgruppe \_\_\_\_\_

**Andere wichtige Ärzte, bei denen ich in ständiger Behandlung bin**

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Chronische/akute Krankheiten/Allergien**

ja  nein

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Behinderungen**

ja  nein

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anfallsleiden** ja  nein

Nähere Beschreibung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Implantate**

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

 ja  nein

Wenn ja welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Organspende**

Organspendeausweis vorhanden

 ja  nein

Ich bin Organspender/in

 ja  nein  teilweise (siehe Organspendeausweis)**Behandelnde Apotheke**

Name der Apotheke \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Ambulanter Pflegedienst**

Pflegegrad \_\_\_\_\_

Name des Pflegedienstes \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Weitere Dienste**

(z.B. Hausnotruf, Essen auf Rädern, etc.)

 ja  nein

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_

## Gesetzliche Krankenkasse

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Die Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

## Private Krankenversicherung / Krankenzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Die Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

## Reisekranken-/Rückholversicherung

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Die Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_



**Private Pflegeversicherung / Pflegezusatzversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Die Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung:**

- bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben (Notarzt und Rettungsdienst 112)
- bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- bei liegenden Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel wie Tische und Stühle wegräumen)
- eventuell ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung bereithalten
- Versichertenkarte, Personalausweis, Geld (nur geringer Betrag) einpacken, ebenso
- Toilettenartikel, ggf. Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Unterwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- bisher einzunehmende Medikamente samt Medikamentenplan
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- evtl. Hausschlüssel (bei Alleinstehenden)
- ggf. Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung bereithalten
- Nachbarn informieren (Post, Blumen, Haustiere, usw.)
- ggf. Pflegedienst benachrichtigen

**Unfallversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Privathaftpflichtversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Lebensversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Sterbegeldversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Hausratversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Feuerversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Gebäudeversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Privatrechtsschutzversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Kraftfahrzeugversicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Fahrzeugart/Kennzeichen \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Sonstige Versicherung**

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Altersrente**

Versicherungsträger \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

**Witwen-/Witwerrente**

Versicherungsträger \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

**Betriebsrente/Zusatzrente**

Versicherungsträger \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

**Beamtenversorgung**

Pensionsfestsetzende Behörde \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Personalnummer/Aktenzeichen \_\_\_\_\_

**Berufsständige Altersversorgung** (z.B. Anwälte, Landwirte, Künstler, Handwerkl. Versorgungswerke)

Versicherungsträger \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Sonstige Renten** (z.B. Knappschaft, Bundesversorgungsg, Seekasse, Handwerkl. Versorgungswerke)

Versicherungsträger \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

**Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer**

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_

**Erwerbstätigkeit als Selbständiger** (Gewerbe, Freie Berufe, Landwirtschaft)

Art der Selbständigkeit \_\_\_\_\_

Anschrift der Firma \_\_\_\_\_

Kammermitgliedschaft (z.B. IHK, Handwerkskammer) \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_

**Nebenberuf / Nebenbeschäftigung**Vertrag  ja  nein

Beschreibung der Tätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_

**Steuernummer/Steuer-Identifikationsnummer**

Zuständiges Finanzamt \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

Steuer-Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

Weitere Angaben \_\_\_\_\_

**Girokonten**

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Weitere Sparkonten**

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Das Sparbuch befindet sich \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Das Sparbuch befindet sich \_\_\_\_\_

**Bankschließfach**

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ Schließfachnr. \_\_\_\_\_

**Kreditkarte**

Kreditkartenunternehmen \_\_\_\_\_

Kartennummer \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

Die Kreditkarte befindet sich \_\_\_\_\_

**Bankvollmacht**

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

Geldinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte Person \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte Person \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte Person \_\_\_\_\_

Ich habe für folgendes **Schließfach** Vollmacht über den Tod hinaus ausgestellt

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte Person \_\_\_\_\_

Achtung: Viele Banken und Sparkassen akzeptieren eine Bankvollmacht nur, wenn sie auf einem Vordruck des betreffenden Geldinstituts ausgestellt wurde. Hinweis: Aktuelle Daueraufträge können über die Bank erfragt werden.

**Verbindlichkeiten**

Darlehensgeber \_\_\_\_\_

Betrag \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Grund- und Immobilieneigentum**

Ich besitze Immobilieneigentum im In- oder Ausland  ja  nein

**Art der Immobilie/Grundstück** (z.B. Eigentumswohnung, Wohnhaus, Garage, Wald)

\_\_\_\_\_ vermietet  ja  nein

Anschrift \_\_\_\_\_

Flur-Nummer/Gemarkung \_\_\_\_\_

Zuständiges Grundbuchamt \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Art der Immobilie/Grundstück** (z.B. Eigentumswohnung, Wohnhaus, Garage, Wald)

\_\_\_\_\_ vermietet  ja  nein

Anschrift \_\_\_\_\_

Flur-Nummer/Gemarkung \_\_\_\_\_

Zuständiges Grundbuchamt \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Art der Immobilie/Grundstück** (z.B. Eigentumswohnung, Wohnhaus, Garage, Wald)

\_\_\_\_\_ vermietet  ja  nein

Anschrift \_\_\_\_\_

Flur-Nummer/Gemarkung \_\_\_\_\_

Zuständiges Grundbuchamt \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_



**Bestehende Abonnements**

(z.B. Zeitschriften, Zeitungen, Lebensmittel)

Abonnement für \_\_\_\_\_

Verlag/Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

Abonnement für \_\_\_\_\_

Verlag/Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Bestehende Verträge**

(z.B. Internet, Cloud-, Shopping- Streamingdienste etc., siehe auch Seite 5)

Vertragsgegenstand \_\_\_\_\_

Verlag/Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

Vertragsgegenstand \_\_\_\_\_

Verlag/Vertragspartner \_\_\_\_\_

Unterlagen befinden sich \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaften**

(z.B. in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Automobilclubs)

Mitglied bei \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Vertrags-/Mitgliedsnr. \_\_\_\_\_

Mitglied bei \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Vertrags-/Mitgliedsnr. \_\_\_\_\_

Mitglied bei \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Vertrags-/Mitgliedsnr. \_\_\_\_\_

### Testament und Beerdigung

Mein Testament ist hinterlegt bei folgendem Amtsgericht \_\_\_\_\_

Mein Testament wird zuhause aufbewahrt\*. Es befindet sich \_\_\_\_\_

Verträge zur Trauerfeier und Bestattung befinden sich \_\_\_\_\_

Meine persönlichen Vorstellungen für meine Beerdigung

- Erdbestattung    Feuerbestattung    Wald-/Baumbestattung    anonym

---



---



---

\*Ein zuhause hinterlegtes Testament ist nach dem Tod ebenfalls beim zuständigen Amtsgericht abzugeben. Dort muss auch der Erbschein beantragt werden, falls dieser benötigt wird.

### Erste Schritte bei Eintritt eines Todesfalls – Checkliste

Diese Checkliste soll Ihnen keine rechtliche Hilfe bieten, sondern einen Überblick über das, was im Falle des Todes eines Angehörigen praktisch zu bewältigen ist.

1. **Todesfall zu Hause: (Haus-)Arzt benachrichtigen, der den Totenschein ausstellt!**
2. **Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen mit den Formalitäten beauftragen oder nicht, folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar:**
  - Personalausweis und/oder Reisepass
  - Totenschein und Geburtsurkunde
  - Heiratsurkunde / ggf. Scheidungsurteil
  - ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
  - Versichertenkarte, Versicherungspolice: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
  - Post-/Bankvollmacht über den Tod hinaus
  - aktuelle Rentenmitteilungen
  - falls vorhanden: Bestattungsvorsorgevertrag
3. **Folgende Formalitäten sind zu erledigen:**
  - ggf. Abholung von Dokumenten aus Krankenhäusern und Heimen
  - Beantragung der Sterbeurkunde beim Standesamt
  - Besorgung von fehlenden Dokumenten wie Geburts- und Heiratsurkunde
- Benachrichtigung von Verwandten, Bekannten, Arbeitgeber usw.
- Abmeldung von Abonnements (Zeitung, Zeitschriften etc.)
- Kündigung von Gas, Strom, Telefon, GEZ, Miet- und Pachtverträgen, Dauer- und Abbuchungsaufträgen, Versicherungen
- ggf. Haushaltsauflösung veranlassen
4. **Zu organisieren sind:**
  - Friedhofswahl (nur bei nicht bestehender Grabstätte)
  - Überführung des Leichnams
  - Art der Bestattung
  - Trauerfeier
  - Beantragung von Sterbegeldern bei privaten Versicherungen
  - nur für Witwen/Witwer: Beantragung der Vorauszahlung aus laufender Rente
  - Finanzierung der mit dem Tod zusammenhängenden Kosten
  - ggf. Pflegedienst benachrichtigen

## Digitaler Nachlass – Checkliste

Fast jeder Mensch hinterlässt digitale Spuren im Internet und in Netzwerken. Nach dem Tod müssen die Hinterbliebenen oft auf Spurensuche gehen: Eine separate Checkliste, die mit den verwendeten digitalen Geräten und Anwendungen, auf Papier und ggf. auf einem Speichermedium wie z. B. USB-Stick, DVD, gespeichert und aktuell gehalten wird, hilft hier weiter.

Bitte heben Sie sie **nicht öffentlich zugänglich** auf, sie sollte verschlossen aufbewahrt werden.

### Was ist noch zu tun:

Eine Vertrauensperson bestimmen, die die entsprechenden Geräte, Anwendungen, Portale, Programme durchsucht und die Anbieter kontaktiert, Verträge kündigt, Guthaben sichert, Kosten begleicht, die Accounts/Konten und Profile in sozialen Netzwerken, Netzdiensten und bei anderen Anbietern sichert, abmeldet, löscht, usw.

**Folgende Daten sollten Sie absolut sicher notieren, z. B. Papier/Datenträger (USB-Stick/CD) und bei einer Vertrauensperson hinterlegen**

1. **Zugangsdaten zu allen Geräten (z.B. PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Router etc.)**  
Firma, Geräte- und Anmeldepasswort, Pin-Nummern, Passwortsafe, sonstige Zugänge, Konten (z.B. bei Google/Microsoft) und Anmeldekennungen, WLAN-Name und -Schlüssel, etc.
2. **Programme, Anwendungen, eigene geschützte Dateien (auch Bilder, Videos, Dokumente, Musik, etc.)**  
Für alle passwortgesicherten Programme, Anwendungen, Dateien, Lizenzen, etc. die Speicherorte (eigene Geräte u. Datenträger/Cloud-Services) und Zugangsdaten notieren.
3. **Banken/Zahlungsdienstleister/Online (e)Banking/Kreditkarten/Zahlungs-Apps**  
Zugangsdaten und Programme zu Konten, Depots, Kreditkarten, Zahlungs-Apps und Payment Service Providern wie z.B. Paypal notieren. Zusatzgerät zur Bankkonto-Verwaltung z.B. ein TAN-Gerät notieren.
4. **Krankenkassen, Rentenkassen, Versicherungen**  
Bei Online-Nutzung: Webseite der Institution/Firma und Zugangsdaten zum eigenen Zugang notieren.
5. **Steuer**  
Bei Verwendung von ELSTER den Internetzugang, Kennung und Speicherort des Zertifikats notieren.
6. **Leasing-Hardware, laufende Software-Verträge und eigener Besitz**  
Die Zugangsdaten notieren, bei gekaufter/geleaster Hard- oder Software und ggf. den Aufbewahrungsort.
7. **Mitgliedschaften (Vereine/Online-Community/Private-/Business-Portale, etc.)**  
Die Mitgliedsnummern und Zugangsdaten notieren.
8. **Webseiten, Domains, Homepages, eigene oder betreute Internetadressen**  
Name der Webseite und Zugang (Login), bzw. Passwort zum Provider, Speicherorte, Programme, etc.
9. **E-Mail**  
Anbieter, eigene E-Mail-Adresse(n) / Installationseinstellungen wie Posteingangsserver (Pop3/Imap), Postausgangsserver (SmtP), Benutzername, Kennwort, gegebenenfalls weitere Server-Einstellungen
10. **Telefon und Messenger-/Nachrichten-Dienste**  
Zugangsdaten zu Mobilfunk-/Festnetznummern, Accounts / Gruppen, etc.
11. **Cloud-, Shopping-, Streaming-Dienste/Abonnements**  
Zugangsdaten zu Film-, Musik-, Bild-Portalen / Zeitungen, Zeitschriften, Fachpublikationen, etc.

Beispiele von Anbietern, Portalen, Firmen, etc:

Microsoft / Google / Apple / Mozilla / Banken / Sparkassen / Zeitungen / Magazine / Behörden / Versicherungen / PayPal / Giro-Pay / PostPay / Facebook / Twitter / Instagram / Snapchat / LinkedIn / XING / Reddit / B2B / B2C / Instagram / Pinterest / Flickr / Tumblr / WhatsApp / PB Messenger / Skype / Telegram / Google / MS-Edge / Chrome / Firefox / Opera / YouTube / Vimeo / Clipfish / MyVideo / SepStone / Kalydo / Jobware / Indeed / Friendscout / Parship / Thunderbird / Outlook / iCloud-Mail / etc.

PFLEGEDIENST

BEVOLLMÄCHTIGTE

HAUSARZT

VERSICHERUNGEN

MEDIKAMENTE

KRANKENKASSE

FINANZEN

MITGLIEDSCHAFTEN

IMMOBILIEN

KRANKHEITEN

TESTAMENT

ANSCHRIEF

ZUGANGSDATEN