



Landkreis Dachau



Ihre persönliche  
**NOTFALLMAPPE**

Bitte hier Ihren Namen  
eintragen

**Die schlaue Mappe  
für alle (Not-)Fälle.**

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
<b>Persönliche Angaben</b>	<b>4</b>
<b>Vollmachten</b>	<b>6</b>
<b>Medizinische Angaben</b>	<b>7</b>
<b>Informationen für Angehörige</b>	<b>9</b>
<b>Versicherungen</b>	<b>10</b>
<b>Renten</b>	<b>13</b>
<b>Finanzen</b>	<b>14</b>
<b>Wichtige Verträge</b>	<b>17</b>
<b>Abonnements und Mitgliedschaften</b>	<b>18</b>
<b>Digitaler Nachlass</b>	<b>20</b>
<b>Meine persönlichen Notfallpässe zum Ausschneiden</b>	<b>25</b>
<b>Die Notfallmappe auch als Download</b>	<b>27</b>
<b>Wichtige Rufnummern</b>	<b>28</b>

## Impressum



Landkreis Dachau

Herausgeber:

Landratsamt Dachau Fachstelle Demografie Managen  
Weiherweg 16, 85221 Dachau  
Tel: (08131) 74 400, E-Mail: demografie@LRA-dah.bayern.de

In Zusammenarbeit mit dem Landkreis-Seniorenbeirat  
Weiherweg 16, 85221 Dachau  
Tel: (08131) 74 181, E-Mail: seniorenbeirat@LRA-dah.bayern.de

**[www.landratsamt-dachau.de](http://www.landratsamt-dachau.de)**

Redaktion und Inhalt: Stefanie Otterbein, Landratsamt Dachau

Bildnachweis: Robert Kneschke/Adobe Stock, Landratsamt Dachau, privat

Gestaltung: donath & friends Werbeagentur, Dachau

Druckerei: Eder Druck, Dachau

Stand: November 2023

**Wir bedanken uns bei der Stiftung Soziales des Stifterforums  
der Sparkasse Dachau für die finanzielle Unterstützung.**



# Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

„wer klug ist, sorgt vor“ – so sagt es der Volksmund. Und damit Sie im Landkreis Dachau in jeder Lebenslage sicher sein können, dass in Ihrem Sinne gehandelt wird, haben der Landkreis-Seniorenbeirat und das Landratsamt eine Notfallmappe entwickelt.

In dieser neuen und überarbeiteten Ausgabe der Notfallmappe können Sie alle wichtigen Informationen hinterlegen, welche im Notfall von Bedeutung sind: persönliche und medizinische Daten, bestehende Verträge, Bankdaten, Handlungsanweisungen, Hinweis auf diverse Vollmachten und vieles mehr. Immer wichtiger im Zeitalter der fortschreitenden Digitalisierung sind Angaben zum digitalen Nachlass. Dieses Thema haben wir neu in die Notfallmappe aufgenommen.

Und noch ein Tipp: Informieren Sie Ihre Angehörigen und die Person Ihres Vertrauens, dass Sie sich eine „Notfallmappe“ angelegt haben, in der Sie alle notwendigen persönlichen Angaben sowie unentbehrliche Daten über sich notiert haben. Unsere langjährige Erfahrung zeigt, dass es Sinn macht, sich bereits in jungen Jahren mit dem „bündeln und festhalten“ persönlicher Daten zu befassen und diese in einem Dokument, z.B. der „Notfallmappe“ festzuhalten.

Sie können die Notfallmappe auch auf der Website des Landratsamts downloaden (siehe S. 27). Es ist keine Frage des Alters, plötzlich auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Nutzen Sie bei Problemen und Fragen die, in dieser Broschüre genannten, Beratungsstellen.

Mit dieser Notfallmappe möchten wir Ihnen das gute Gefühl geben, die wichtigsten Dinge im Leben rechtzeitig, in Ruhe und übersichtlich geregelt zu haben.

Dachau, im November 2023



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Löwl'.

**Stefan Löwl**  
Landrat



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Heiß'.

**Reinhold Heiß**  
1. Vorsitzender  
Landkreis-Seniorenbeirat

## Persönliche Angaben

Name  Vorname

Geburtsdatum  Geburtsort

Straße, Hausnummer  PLZ, Wohnort

Telefonnummer  Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse

Konfession  Familienstand

## Anmerkungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Im Notfall zu benachrichtigen

## 1. Adresse mit Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

---

Telefonnummer

Mobiltelefon

---

E-Mail-Adresse

## 2. Adresse mit Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

---

Telefonnummer

Mobiltelefon

---

E-Mail-Adresse

## Wer hat für die Wohnung od. sonstige Räume Schlüssel

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

---

Telefonnummer

Mobiltelefon

---

E-Mail-Adresse

## Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung / Betreuungsverfügung

- Vorsorgevollmacht** liegt vor
- Patientenverfügung** liegt vor
- Betreuungsverfügung** liegt vor

**Unterlagen sind hinterlegt bei**

- Ja, die Vollmacht/en ist/sind beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert <https://www.vorsorgeregister.de/>
- Nein, ich habe noch keine oder nicht alle der o.g. Vollmachten/Verfügungen

Nein? Dann lassen Sie sich beraten:

**Betreuungsstelle Landratsamt Dachau**

Weiherweg 16, 85221 Dachau

Tel: (08131) 74 1826 oder (08131) 74 1882

Zentrale: (08131) 74 0

E-Mail: [Betreuung@LRA-dah.Bayern.de](mailto:Betreuung@LRA-dah.Bayern.de)

**Empfehlung:** Legen Sie die Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung und Patientenverfügung dieser Notfallmappe bei. Die Formulare erhalten Sie in allen guten Buchhandlungen, in der Betreuungsstelle oder unter [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de) (Stichworteingabe Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung).

# Medizinische Angaben

## Hausarzt

---

Name und Anschrift der Praxis

---

Telefonnummer

## Weitere wichtige Ärzte

---

Name und Anschrift der Praxis (1)

---

Fachrichtung

---

Telefonnummer

---

Name und Anschrift der Praxis (2)

---

Fachrichtung

---

Telefonnummer

---

Name und Anschrift der Praxis (3)

---

Fachrichtung

---

Telefonnummer

---

Name und Anschrift der Praxis (4)

---

Fachrichtung

---

Telefonnummer

## Ambulanter Pflegedienst

---

Name und Anschrift des Pflegedienstes

---

Telefonnummer

## Schwerbehinderung/Pflegegrad

Nein

---

Ja, Behinderungsgrad: Gültig bis:

---

Ja, Pflegegrad: Gültig bis:

---

## Allergien (auch auf Medikamente)

Nein  Ja, folgende:

---

## Medizinische Implantate

(künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, etc.)

Nein  Ja, folgende:

---

## Impfungen

Nein  Ja, Aufbewahrungsort Impfpass

---

## Dauermedikation

Name des Medikaments

Einnahmezeit

---

Name des Medikaments

Einnahmezeit

---

Name des Medikaments

Einnahmezeit

---

## Blutgruppe

---

## Organspendeausweis

Nein  Ja, Aufbewahrungsort Ausweis

---



## Wichtige Informationen für Angehörige

### Nachlassangelegenheiten

Mein Testament ist amtlich verwahrt  Nein  Ja

---

Name, Anschrift Amtsgericht

---

Telefonnummer

Aktenzeichen

---

Aufbewahrungsort des Hinterlegungsscheins

Mein Testament ist an folgendem Ort hinterlegt

### Stammbuch

---

Aufbewahrungsort Stammbuch

### Kontakt Stadt- oder Gemeindeverwaltung

# Versicherungen

## Krankenversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Pflegeversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Lebensversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Unfallversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Sterbegeldversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag Nein Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Privathaftpflichtversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Hausratversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Brandversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Gebäudeversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Rechtsschutzversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

# Versicherungen

## Kfz-Versicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

## Sonstige Versicherungen

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Anschrift

Telefonnummer

# Renten

## Altersrente

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

## Hinterbliebenenrente

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

## Betriebsrente/Zusatzrente

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

## Private Rentenversicherung

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

## Sonstige Renten

Nein  Ja

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

---

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

# Finanzen

## Girokonto

Nein  Ja

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

mit Online-Banking

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt

Bankvollmacht lautet auf (Name u. Kontakt)

## Weitere Konten

Nein  Ja

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

mit Online-Banking

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt

Bankvollmacht lautet auf (Name u. Kontakt)

Geldinstitut

Anschrift

IBAN

mit Online-Banking

Außer mir ist für dieses Konto verfügungsberechtigt

Bankvollmacht lautet auf (Name u. Kontakt)

**Hinweis:** Sollten keine Vollmachten vorliegen, lassen Sie sich bei Ihrer Bank dazu beraten!



**Bankschließfach**

Nein  Ja

---

Geldinstitut

Anschrift

---

Schließfachnummer

**Sonstige Wertpapiere /  
Vermögensgegenstände**

Nein  Ja

---

Geldinstitut

Anschrift

---

Depot-Nummer

---

Geldinstitut

Anschrift

---

Depot-Nummer

---

Geldinstitut

Anschrift

---

Depot-Nummer

**Steuernummer /  
Steuer-Identifikationsnummer**

---

Zuständiges Finanzamt

---

Steueridentifikationsnummer

---

Steuernummer

## Verbindlichkeiten

### Darlehensgeber

Nein  Ja

---

Name, Anschrift

Betrag

---

Name, Anschrift

Betrag

---

Name, Anschrift

Betrag

### Grund- und Immobilieneigentum

Nein  Ja

---

Art, Anschrift

Flur-Nr./Gemarkung

---

Art, Anschrift

Flur-Nr./Gemarkung

## Arbeitgeber ggf. Nebenbeschäftigungen

Nein  Ja

---

Name, Anschrift Arbeitgeber

Telefonnummer

---

Name, Anschrift Arbeitgeber

Telefonnummer

## Fahrzeug

Nein  Ja

---

Art (Pkw, Wohnmobil, Lkw, Motorrad)

Hersteller, Typ

---

Amtliches Kennzeichen

Aufbewahrungsort Papiere

---

Art (Pkw, Wohnmobil, Lkw, Motorrad)

Hersteller, Typ

---

Amtliches Kennzeichen

Aufbewahrungsort Papiere

# Übersicht wichtige Verträge

(z.B. Mietvertrag, Telefon, Energie, etc.)

---

Art des Vertrages

---

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

---

Art des Vertrages

---

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

---

Art des Vertrages

---

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

---

Art des Vertrages

---

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

---

Art des Vertrages

---

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

---

Art des Vertrages

---

Name, Anschrift Vertragspartner

Telefonnummer

## Übersicht Abonnements

(z.B. Zeitung, Zeitschriften, Sky, usw.)  Nein  Ja

---

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

---

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

---

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

---

Abonnement (Name, Anschrift)

Kunden-Nr.

## Übersicht Mitgliedschaften

(z.B. Vereine, Gewerkschaft, Fitnessstudio, etc.)  Nein  Ja

---

Name, Anschrift

---

Mitglieds-Nr.

---

Name, Anschrift

---

Mitglieds-Nr.

---

Name, Anschrift

---

Mitglieds-Nr.

---

Name, Anschrift

---

Mitglieds-Nr.

## Sonstige für Sie wichtige Angaben

# Digitaler Nachlass

Oft bleiben viele Daten im Netz zurück. Das Problem?  
Ohne Zugangsdaten stehen Angehörige in der digitalen Welt vor verschlossenen Türen.

Regeln Sie daher, was mit Ihren digitalen Konten und Daten passieren soll, wenn Sie sich nicht mehr kümmern können.

Sie können zum Beispiel eine Liste mit Angaben zu den von Ihnen genutzten digitalen Diensten erstellen und notieren, was mit den Daten geschehen soll. Die Angaben in dieser Mappe können Ihnen als Hilfe dienen. Sie dürfen diese aber beliebig erweitern. Halten Sie die Liste immer aktuell und vollständig.

In einer Vollmacht können Sie dann eine Person Ihres Vertrauens bestimmen und die Liste sowie den Umgang mit Ihren Daten mit ihr besprechen.

Weitere Informationen oder Mustervollmachten zum Thema finden Sie zum Beispiel unter:  
<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/digitale-welt/datenschutz/digitale-vorsorge-digitaler-nachlass-was-passiert-mit-meinen-daten-12002>



**Beachten Sie auch die dortigen wichtigen Hinweise zur Datensicherheit und dem Schutz vor Missbrauch.**

---

## Übersicht Mail-Accounts

(z.B. gmail.de, web.de, etc.)

Nein  Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername

---

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)



## Übersicht Messenger-Dienste

(z.B. WhatsApp, Signal, etc.)

Nein  Ja

---

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

---

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

---

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

---

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

---

Anbieter registrierte Mobiltelefon-Nummer

---

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

## Übersicht soziale Netzwerke

(z.B. Facebook, Instagram, X, Xing, etc.)

Nein  Ja

---

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

---

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

---

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

---

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

---

Anbieter E-Mail-Adresse Benutzername

---

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

## Übersicht Cloud-Dienste (z.B. dropbox, Google-Drive, etc.)

Nein  Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

## Übersicht Streaming-Dienste (z.B. Netflix, maxdome, etc.)

Nein  Ja

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername

Wie soll mit meinen Daten verfahren werden? (z.B. kündigen, löschen)

## Sonstige Konten/Accounts

(z.B. Einkaufs-Dienste, Amazon, kostenpflichtige Apps, etc.)

Nein  Ja

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

Anbieter	E-Mail-Adresse	Benutzername
----------	----------------	--------------

---

**Wie soll mit meinen Daten verfahren werden?** (z.B. kündigen, löschen)

# Was soll mit den gespeicherten Daten auf meinen digitalen Endgeräten geschehen?

**Mobiltelefon**

**Laptop, Computer, Tablets**

**Sonstiges**

# Meine persönlichen Notfallpässe zum Ausschneiden ...

(Vorderseite)

## MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

**Polizei** 110  
**Notarzt/Feuerwehr** 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

## MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

**Polizei** 110  
**Notarzt/Feuerwehr** 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

## MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

**Polizei** 110  
**Notarzt/Feuerwehr** 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

## MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

**Polizei** 110  
**Notarzt/Feuerwehr** 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

## MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

**Polizei** 110  
**Notarzt/Feuerwehr** 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>

## MEIN NOTFALLPASS

(bitte ausschneiden und immer bei sich tragen)

**Polizei** 110  
**Notarzt/Feuerwehr** 112

Mein Vorname, Name

Mein Geburtsdatum

Meine Straße

Mein Wohnort

Meine Festnetz-Nummer

Meine Mobiltelefon-Nummer >>



# Meine persönlichen Notfallpässe zum Ausschneiden ...

(Rückseite)

**Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.**

**Sonstige wichtige Information**

**Erste Kontaktperson**

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

**Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.**

**Sonstige wichtige Information**

**Erste Kontaktperson**

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

**Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.**

**Sonstige wichtige Information**

**Erste Kontaktperson**

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

**Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.**

**Sonstige wichtige Information**

**Erste Kontaktperson**

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

**Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.**

**Sonstige wichtige Information**

**Erste Kontaktperson**

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse

**Wichtig! Allergien, Diabetes, Demenz etc.**

**Sonstige wichtige Information**

**Erste Kontaktperson**

Anschrift

Telefonnummer/Mobiltelefon

Mein Hausarzt

Telefonnummer meines Hausarztes

Meine Krankenkasse



## Diese Notfallmappe gibt es auch als Download

Der Landkreis Dachau bietet Ihnen auch die Möglichkeit, diese Notfallmappe als Download über die Website zu erhalten. Entweder direkt über den folgenden QR-Code oder Sie geben den untenstehenden Link bei Ihrem Internet-Browser ein:



<https://www.landratsamt-dachau.de/soziales-aelter-werden-ehrenamt/aelter-werden/seniorenbeirat/>

## Sonstige für Sie wichtige Angaben

## Wichtige Rufnummern

<b>Polizei</b>	<b>110</b>
<b>Feuerwehr/Rettungsdienst/ärztl. Notfalldienst</b>	<b>112</b>
<b>Krisendienst Psychiatrie</b>	<b>(0800) 655 3000</b>
<b>KVB-Bereitschaftspraxis</b>	<b>116 117</b>
<b>Amper-Kliniken Dachau</b>	<b>(0 81 31) 76 - 0</b>
<b>Polizeiinspektion Dachau</b>	<b>(0 81 31) 5 61 - 0</b>
<b>Sperr-Notruf für Karten, Online-Banking-Zugang</b>	<b>116 116</b>
<b>Erwachsenen- und Seniorenberatung</b>	<b>(0 81 31) 74 - 464 oder - 347</b>
E-Mail: <a href="mailto:ErwachsenenundSeniorenberatung@LRA-dah.Bayern.de">ErwachsenenundSeniorenberatung@LRA-dah.Bayern.de</a>	
<b>Betreuungsstelle Landratsamt Dachau</b>	<b>(0 81 31) 74 - 18 26 oder - 1877 (0 81 31) 74 - 18 82 oder - 1788</b>
E-Mail: <a href="mailto:Betreuung@LRA-dah.Bayern.de">Betreuung@LRA-dah.Bayern.de</a>	
<b>Zentrale Landratsamt</b>	<b>(0 81 31) 74 - 0</b>
<b>Pflegestützpunkt</b>	<b>(0 81 31) 9 99 51 37</b>
E-Mail: <a href="mailto:pflegestuetzpunkt@dachauplus.de">pflegestuetzpunkt@dachauplus.de</a>	
<b>Fachstelle für pflegende Angehörige</b>	<b>(0 81 31) 2 98 14 00</b>
E-Mail: <a href="mailto:fpa-dachau@caritasmuenchen.org">fpa-dachau@caritasmuenchen.org</a>	
<b>Wohnberatung Dachau</b>	<b>(0 81 31) 6 66 66 43</b>
E-Mail: <a href="mailto:wohnberatung.dachau@vdk.de">wohnberatung.dachau@vdk.de</a>	

