



Wichtig-Mappe

Alles zur Hand

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Gesellschaft wächst. Das erkennen wir ganz deutlich an den steigenden Einwohnerzahlen im Kreis Düren. Im Rahmen der Wachstumsoffensive des Kreises sind viele Menschen zu uns gekommen. Inzwischen leben über 280.000 Bürgerinnen und Bürger in unserem schönen Kreisgebiet. Das freut uns sehr, denn wir haben als Flächenkreis noch jede Menge Kapazitäten. Unser Ziel sind die 300.000+.

Hinzu kommt, dass die Gesellschaft immer älter wird. Daraus ergeben sich ganz neue Bedürfnisse. Auf diese möchten wir mit unserer Wichtig-Mappe eingehen. Denn im Alter tun sich oft bestimmte Fragestellungen auf. Welche Themen sind jetzt wichtig? Was benötige ich für Dokumente? Wo liegen diese ab? Was brauche ich im Notfall? Unsere Wichtig-Mappe gibt Ihnen Antworten auf genau diese Fragen. Wir als Kreisverwaltung Düren möchten, dass Sie in jeder Lebenslage sicher sein können, dass in Ihrem Sinne gehandelt wird. Gerade in plötzlich eintretenden Not-



fällen kann Ihnen diese Mappe helfen, indem sie eine Ihnen vertraute Person mit klaren Handlungsanweisungen und allen nötigen Informationen versorgt. Sie können alle wesentlichen Daten eintragen, die in einem konkreten Notfall von Bedeutung sein könnten. So haben Sie immer alles zur Hand – übersichtlich und kompakt.

Ich hoffe, dass das Angebot unserer Wichtig-Mappe für Sie und Ihre Angehörigen eine gute Hilfestellung sein wird.

Herzlichst, Ihre

Elke Ricken - Melchert

Elke Ricken-Melchert

Leiterin des Dezernats Jugend und Soziales Kreis Düren

Diese Mappe gehört:

VORNAME

GEBURTSDATUM

NACHNAME

Impressum

Herausgeber:

Kreisverwaltung Düren
Bismarckstraße 16
52351 Düren
Telefon 0 24 21.22 0
www.kreis-dueren.de

Redaktion:

Amt für Kinder, Jugend und Familie
Koordinationsstelle „Pro Seniorinnen und Senioren im Kreis Düren“
Telefon 0 24 21.22-10 51 914
amt51@kreis-dueren.de
www.kreis-dueren.de/senioren

Konzeption + Gestaltung:

communicate
Agentur für Design & Kommunikation
Stahl & Schilling GbR
Westliche Karl-Friedrich-Straße 53a
75172 Pforzheim
Telefon 0 72 31.12 69 90
Telefax 0 72 31.12 69 95
www.agentur-communicate.de

Bildnachweise:

Kreis Düren (S. 2), Dominika Stollenwerk

3. Auflage (2025)

Alle Angaben erfolgten nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Für Druckfehler oder Unrichtigkeiten kann keine Haftung übernommen und kein Schadenersatz gefordert werden. Titel und Aufmachung sind gesetzlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch communicate.

© 2025 communicate, Pforzheim

Inhalt

Grußwort	2
Inhalt / Impressum	3

Persönliche Daten

Angaben zur Person	4
Notfallkontakte	5

Medizinische Versorgung

Hausarzt/ Hausärztin	6
Medikamente	6
Allergien/ Unverträglichkeiten	7
Apotheke	7
Krankenversicherung/Zusatzversicherung ..	7
Organspenden	8
Sonstige Hilfsmittel	8
Ambulante ärztliche, klinische und zahnärztliche Behandlungen	8
Impfungen/ Röntgen	9
Checkliste „Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhauseinweisung“	9

Vorsorge

Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung	10
---	----

Finanzen und Versicherungen

Bankschließfach	12
Verbindlichkeiten	12
Konto und Sparen	13
Versicherungen	14
Renten	17

Todesfall

Letzter Wille	20
Checkliste „Erste Schritte im Todesfall“	20
Abos und Vereinsmitgliedschaften	21
Aufbewahrung wichtiger Dokumente	22

Wichtige Rufnummern	23
---------------------------	----

Persönliche Daten

Angaben zur Person

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSDATUM

GEBURTSORT

GEBURTSNAME (FALLS ABWEICHEND)

BLUTGRUPPE

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFON

TELEFAX

MOBIL

E-MAIL

KONFESSION

KIRCHENGEMEINDE

FAMILIENSTAND

VORNAME, NAME EHEGATTE / EHEGATTIN / EINGETRAGENE LEBENSPARTNERSCHAFT

ANSCHRIFT EHEGATTE / EHEGATTIN / EINGETRAGENE LEBENSPARTNERSCHAFT

TELEFON EHEGATTE / EHEGATTIN/ EINGETRAGENE LEBENSPARTNERSCHAFT

MOBIL EHEGATTE / EHEGATTIN/ EINGETRAGENE LEBENSPARTNERSCHAFT

Notfallkontakte

1

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSNAME (FALLS ABWEICHEND)

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFON

MOBIL

E-MAIL

2

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSNAME (FALLS ABWEICHEND)

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFON

MOBIL

E-MAIL

Medizinische Versorgung

Hausarzt / Hausärztin

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or email him at john.smith@researchinstitute.org.

VORNAME

ANSWER The answer is 1000. The area of the rectangle is $10 \times 100 = 1000$.

NACHNAME

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or email him at john.smith@researchinstitute.org.

STRASSE, HAUSNUMMER

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

PLZ, ORT

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

TELEFON

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

MOBIL

Notfalldose vorhanden

NEIN JA, sie befindet sich:

Medikamente (inklusive blutgerinnungshemmende Substanzen)

Name des Medikaments

Einnahmegrund

Einnahmezeiten

Aufbewahrungsort

Allergien/ Unverträglichkeiten

--

Allergiepass vorhanden NEIN JA, er befindet sich:

--

Apotheke

--

NAME DER APOTHEKE

--

STRASSE, HAUSNUMMER

--

PLZ, ORT

--

TELEFON

--

MOBIL

Krankenversicherung

--

NAME DER KRANKENVERSICHERUNG

--

STRASSE, HAUSNUMMER

--

PLZ, ORT

--

TELEFON

--

VERSICHERTENNUMMER

--

AUFBEWARUNGSSORT ([VERSICHERUNGSKARTE](#))

Private Zusatzversicherung

--

NAME DER ZUSATZVERSICHERUNG

--

STRASSE, HAUSNUMMER

--

PLZ, ORT

--

TELEFON

--

VERSICHERTENNUMMER

Einbett- / Zweibettzimmer Chefarzt Krankenhaustagegeld

Organspenden

Organspendeausweis vorhanden

NEIN JA, er befindet sich:

Sonstige Hilfsmittel

- | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Brille | <input type="checkbox"/> | Gehhilfen |
| <input type="checkbox"/> | Hörgeräte rechts/links | <input type="checkbox"/> | Schlafmaske |
| <input type="checkbox"/> | Gebiss | <input type="checkbox"/> | Aufbiss-Schiene |
| <input type="checkbox"/> | Rollator | <input type="checkbox"/> | Inkontinenzeinlagen |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges Hilfsmittel: | <input type="text"/> | |

Ambulante ärztliche, klinische und zahnärztliche Behandlungen

Impfungen/ Röntgen

Impfbuch vorhanden NEIN JA, es befindet sich:

Röntgenpass vorhanden NEIN JA, er befindet sich:

Checkliste „Vorbereitende Maßnahmen für eine Krankenhouseinweisung“

- Bei Anforderung des Krankentransportes genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten geben (Notarzt und Rettungsdienst 112, Polizei 110)
- Bei Dunkelheit Außenlicht einschalten (Fenster, Hausnummernbeleuchtung)
- Bei liegenden Patientinnen und Patienten möglichst Zugang zum Krankenbett freimachen (kleinere Möbel, wie Tische und Stühle wegräumen)
- Ärztliche Transport- und Krankenhausanweisung
- Krankenversichertenkarte, Geld (nur geringer Betrag)
- Toilettenartikel
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Gegebenenfalls: Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Bisher einzunehmende Medikamente
- Personalausweis
- Anschriften und Telefonnummern der nächsten Angehörigen
- Haus- oder Wohnungsschlüssel (bei Alleinstehenden)
- Angehörige und Nachbarn informieren (Haustiere, Post, Blumen etc.)
- Gegebenenfalls Pflegedienst benachrichtigen
- Vollmacht, Patientenverfügung

Vorsorge

Vollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Jeder von uns kann durch Unfall, Krankheit oder Alter in die Lage kommen, dass wichtige Angelegenheiten des Lebens nicht mehr selbstverantwortlich geregelt werden können.

Damit in solchen Fällen sichergestellt wird, dass eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens im Bedarfsfall nach Ihren Vorstellungen und Wünschen handeln, sollten Sie rechtzeitig vorsorgen.

Möglichkeiten hierzu bieten Ihnen: die Vollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung.

Leider wird diese Option von vielen verdrängt oder auf „später“ verschoben. Dabei kann niemand sicher davor sein, vielleicht schon morgen durch einen schweren Unfall dauerhaft das Bewusstsein zu verlieren und fortan auf Hilfe angewiesen zu sein.

Falls hierfür keine Vorsorge getroffen wurde, wird das Betreuungsgericht im Bedarfsfall eine Betreuerin oder einen Betreuer zur gesetzlichen Vertretung bestellen, um die rechtlichen Interessen zu vertreten.

Das Gericht wird hierbei prüfen, ob die Betreuungsperson vorrangig aus dem Kreis der Angehörigen ausgewählt werden kann. Ist dies nicht möglich, können auch familienfremde Personen zur/zum ehrenamtlichen oder beruflichen Betreuerin oder Betreuer bestellt werden.

Wer dabei im Angehörigen- oder Bekanntenkreis auf jemanden zählen kann, dem er uneingeschränkt vertraut, sollte überlegen, ob er diese Person für den Fall des Falles durch eine Vorsorgevollmacht selbst bestimmt.

Liegt eine wirksame und ausreichende Vollmacht vor, ist die Bestellung einer gesetzlich bestellten Betreuerin oder eines Betreuers nicht notwendig.

Eine Vollmacht kann aber nur erteilt werden, wenn die Person im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ist. Wenn Sie nähere Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte an die Betreuungs-

behörde des Kreises Düren (Telefon 0 24 21.22-10 52 90 1, E-Mail: amt52@kreis-dueren.de), wenn Sie im Kreisgebiet Düren leben oder an die Betreuungsbehörde der Stadt Düren, wenn Sie im Stadtgebiet Düren leben (Telefon 02421.25 21 02, Internet: onlinedienste.dueren.de).

Das Bundesministerium der Justiz gibt die Broschüren „Betreuungsrecht“ und „Patientenverfügung“ heraus. Die Broschüren enthalten neben Informationen auch heraustrennbare Formulare. Die Betreuungsbehörde des Kreises Düren stellt Ihnen auf Nachfrage Ihre Vorsorgemappe zur Verfügung und berät Sie.

Vollmacht vorhanden

NEIN JA, sie befindet sich:

Betreuungsverfügung vorhanden

NEIN JA, sie befindet sich:

Patientenverfügung vorhanden

NEIN JA, sie befindet sich:

Bankvollmacht vorhanden

NEIN JA, sie befindet sich:

Bestattungsvorsorgevertrag vorhanden

NEIN JA, er befindet sich:

Sorgerechtsvollmacht vorhanden
(wenn Kind(er) minderjährig)

NEIN JA, sie befindet sich:

Finanzen und Versicherungen

Bankschließfach

GELDINSTITUT

SCHLIESSFACH-NR.

VERFÜGUNGSBERECHTIGTE

AUFBEWARUNGSSORT (SCHLÜSSEL)

Verbindlichkeiten

1

DARLEHENSGEBENDE

BETRAG

FÄLLIGKEIT

TIKGUNG

2

DARLEHENSGEBENDE

BETRAG

FÄLLIGKEIT

TIKGUNG

Konto und Sparen

Kontovollmachten können Sie jeweils bei der entsprechenden Bank ausstellen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Bank oder Sparkasse beraten Sie hier sicher gern. Sie können dort auch bestimmen, ob die Vollmacht über den Tod hinaus gelten soll.

Folgende Vollmachten habe ich ausgestellt:

1

BANK

AUFBEWARUNGSSORT KONTOVOLLMACHT

VORNAME BEVOLLMÄCHTIGTE*R

NACHNAME BEVOLLMÄCHTIGTE*R

TELEFON

E-MAIL

2

BANK

AUFBEWARUNGSSORT KONTOVOLLMACHT

VORNAME BEVOLLMÄCHTIGTE*R

NACHNAME BEVOLLMÄCHTIGTE*R

TELEFON

E-MAIL

3

BANK

AUFBEWARUNGSSORT KONTOVOLLMACHT

VORNAME BEVOLLMÄCHTIGTE*R

NACHNAME BEVOLLMÄCHTIGTE*R

TELEFON

E-MAIL

Bausparvertrag

BAUSPARKASSE

KONTONUMMER

Versicherungen

Lebensversicherung(en):

1

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN

VERSICHERUNGSSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

2

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN

VERSICHERUNGSSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Sterbegeldversicherung:

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN

VERSICHERUNGSSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Unfallversicherung:

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

VERSICHERUNGSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Privathaftpflichtversicherung:

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

VERSICHERUNGSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Hausratversicherung:

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

VERSICHERUNGSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Kfz-Versicherung:

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN

VERSICHERUNGSSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Gebäudeversicherung:

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN

VERSICHERUNGSSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Elementarschutzversicherung:

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN

VERSICHERUNGSSNUMMER

NAME VERTRETER*IN

TELEFON VERTRETER*IN

E-MAIL VERTRETER*IN

ANSCHRIFT VERTRETER*IN

Weitere Versicherungen (z. B. Rechtsschutz, Haustiere, Zusatzpflege):

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

VERSICHERUNGSNUMMER

NAME VERTRÉTER*IN

TELEFON VERTRÉTER*IN

E-MAIL VERTRÉTER*IN

ANSCHRIFT VERTRÉTER*IN

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

VERSICHERUNGSNUMMER

NAME VERTRÉTER*IN

TELEFON VERTRÉTER*IN

E-MAIL VERTRÉTER*IN

ANSCHRIFT VERTRÉTER*IN

Zusatzversicherung:

NAME DER VERSICHERUNG

VERSICHERUNGSNUMMER

Renten

Altersrente:

VERSICHERUNGSTRÄGER

VERSICHERUNGSNUMMER

ANSCHRIFT

Betriebsrente/ Zusatzrente:

VERSICHERUNGSTRÄGER

VERSICHERUNGSSNUMMER

ANSCHRIFT

TELEFON

E-MAIL

Witwen-/ Witwerrente:

VERSICHERUNGSTRÄGER

VERSICHERUNGSSNUMMER

ANSCHRIFT

TELEFON

E-MAIL

Berufsunfähigkeitsrente:

VERSICHERUNGSTRÄGER

VERSICHERUNGSSNUMMER

ANSCHRIFT

TELEFON

E-MAIL

Erwerbsunfähigkeitsrente:

VERSICHERUNGSTRÄGER

VERSICHERUNGSSNUMMER

ANSCHRIFT

TELEFON

E-MAIL

Pension:

VERSICHERUNGSTRÄGER	
ANSCHRIFT	
TELEFON	E-MAIL

Private Rente und Riesterrente:

VERSICHERUNGSSUNTERNEHMEN	VERSICHERUNGSSNUMMER
NAME VERTRETER*IN	TELEFON VERTRETER*IN
E-MAIL VERTRETER*IN	
ANSCHRIFT VERTRETER*IN	

Weitere Einnahmen (z.B. selbstständige Tätigkeit etc.):

--

Todesfall

Letzter Wille

Ich habe meinen letzten Willen, mein Testament, verfasst. Es ist hinterlegt bei:

Sorgerechtsverfügung vorhanden NEIN JA, sie befindet sich:

Checkliste „Erste Schritte bei einem Todesfall“

Bei einem Todesfall, vor allem wenn er unerwartet eintritt, ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Die nachfolgenden Hinweise sollen es Ihnen erleichtern, die notwendigen Schritte zu ergreifen.

Bei Todesfällen zu Hause die Hausärztin oder den Hausarzt wegen Ausstellung der Todesbescheinigung verständigen. Wenn der Hausarzt/ die Hausärztin nicht zu erreichen ist, die Notrufnummer 112 anrufen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird die Ausstellung der Todesbescheinigung von dort übernommen.

Die nächsten Angehörigen benachrichtigen.

Bestattungsinstitut wegen Überführung auswählen.

Bestattungswunsch des Verstorbenen:

Bestattungsform: Erde Urne Friedwald Anonym Sonstiges (z.B. See)

Bestattungsort:

Spätestens am folgenden Werktag Beurkundung des Sterbefalles beim Standesamt Ihrer Stadt/ Gemeinde oder beim Standesamt des Sterbeortes beantragen.

Hierzu folgende Unterlagen mitnehmen:

- Bundespersonalausweis oder Reisepass des/ der Verstorbenen
- Todesbescheinigung
- Geburtsurkunde des/ der Verstorbenen *
- Eheurkunde oder Familienstammbaum bei Verheirateten *
- Evtl. Scheidungsurteil, wenn nicht wieder verheiratet *

* Aufbewahrungsort:

Nach der Beurkundung des Sterbefalles wird von der Friedhofsverwaltung (Stadt, Gemeinde oder Kirche) die Lage des Grabs und der Tag der Beisetzung festgelegt

Trauerfeier/ Trauerrede gewünscht? NEIN JA, bevorzugter Ort:

Todesanzeigen bei den Tageszeitungen aufgeben

Wunschtext vorhanden? NEIN JA, Aufbewahrungsort:

Umgehend schriftliche Mitteilung über den Todesfall an private Lebens- oder Sterbeversicherungen senden – Sterbeurkunde beilegen

Mitteilung an die Bank über Todesfall – Sterbeurkunde beilegen

Schriftliche Benachrichtigung aller Versicherungen einschließlich Versorgungs- und Rententräger, bei welchen für die/ den Verstorbene/n Verträge bestanden haben
– Sterbeurkunde beilegen

Schriftliche Kündigung laufender Verträge (Miete, Pachtverträge, Telefon, Strom, Gas, GEZ, etc.) und eventuelle Kündigung laufender Abbuchungsverträge

Schriftlich Vereine und Verbände informieren, bei denen eine Mitgliedschaft bestand

Witwen/ Witwerrente bei Ihrer Gemeinde-/ Stadtverwaltung beantragen

Tiere: Wer soll sich kümmern?

Abos und Vereinsmitgliedschaften

Ich habe folgende Abos abgeschlossen (z.B. Zeitung, Sky, Netflix, Audible)

Ich bin in folgenden Parteien, Organisationen und Vereinen Mitglied:

Aufbewahrung wichtiger Dokumente

Beispielsweise sollten die folgenden Unterlagen an einem definierten Platz aufbewahrt werden. Zudem sollten sie vertraute Personen über die Existenz und den Aufbewahrungsort der Dokumente informieren:

Urkunden

z.B. Geburtsurkunde, evtl. Heiratsurkunde, ggf. Ehevertrag, evtl. Scheidungsurteil, evtl. Sterbeurkunde der Ehepartnerin oder des Ehepartners

Bankunterlagen/ Vollmachten

Girokonten, Sparkonten, Depots, Schließfächer, Safes

Steuerunterlagen

Eigentum z.B. Grundstücke, Immobilien, Auto

Verträge/ Verpflichtungen

z.B. Mietvertrag und Kautionsvereinbarung, Strom, Gas, Wasser, Rundfunkbeitrag, Telefon, Unterhalt, Darlehen/ Leasingzahlungen, Arbeitgeber/ Nebentätigkeiten

Versicherungen

z.B. Rentenversicherungen, Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen, Krankenversicherungen und evtl. Zusatzversicherungen, Unfall-, Berufsunfähigkeit-, Haftpflicht-, KFZ-Versicherungen, Haus- und Grundbesitzversicherungen, Rechtsschutz

Mitgliedschaften/ Ehrenämter/ Vereine

Liste der Personen, welche die Vertrauensperson benachrichtigen soll

Wichtige Rufnummern

Polizei Notruf	110
Rettungsdienst (Feuerwehr / Notarzt)	112
Hausarzt/Hausärztin (Name, Telefon)	
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	11 61 17
Krankentransport	19 22 2
Giftnotrufzentrale NRW	02 28.19 24 0
Apothekennotdienst	08 00.00 22 83 3
Telefonseelsorge	08 00.11 10 11 1 oder 11 10 22 2
Kreispolizeibehörde Düren	0 24 21.94 90
Kartensperrung (Kreditkarten, EC-Karten, Krankenversicherungskarten, usw.)	116 116
Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung	
Ambulanter Pflegedienst	
Nächstgelegenes Krankenhaus	

Kontakt und Informationen

**Information, Beratung oder Vermittlung
zu bestimmten Themen rund um das
Leben im Alter bietet die kostenlose
Telefonhotline: 0 24 21.22-10 51914**

**Kreisverwaltung Düren
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Koordinationsstelle „Pro Seniorinnen
und Senioren im Kreis Düren“
Bismarckstraße 16
52351 Düren
Telefon 0 24 21.22-10 51914
amt51@kreis-dueren.de**

**Sprechzeiten:
Mo bis Do von 8 bis 16 Uhr und
Fr von 8 bis 13 Uhr**