

Krankenkassen bzw, Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Herzsportgruppe
 Rheinfelden-Grenzach/Wyhlen
 Abteilung des SV Nollingen
 www.herzsportgruppe-rheinfelden.de



Leitender Arzt Dr. med. Peter Oktabec
 Friedrichstr. 23, 79618 Rheinfelden
 Tel.: 0049 7623 62 72 2

Jahresuntersuchung für Herzsportgruppenmitglieder
 (bitte vom Arzt ausfüllen)

Der Patient soll im Training belastet werden
 bis Watt
 Pulsfrequenz beim Training
 bis Schläge/min

Belastbarkeit in Watt pro Kg
 Körpergewicht _____
 Cholesterin _____
 LDL: _____
 HDL: _____
 Größe: _____
 Gewicht: _____

Besondere hinweise zum Training
 Übungsgruppe
 Trainingsgruppe
 Schwimmen ja / nein

Belastung:

	Puls / Blutdruck
2 Min/ 25 Watt	_____
2 Min/ 50 Watt	_____
2 Min/ 75 Watt	_____
2 Min/ 100 Watt	_____
2 Min/ 125 Watt	_____
2 Min/ 150 Watt	_____
2 Min/ 175 Watt	_____
2 Min/ 200 Watt	_____
2 Min/ ____ Watt	_____

Diagnose:
 Bisherige Infarkte, Art, Schwere:

 Sonstige sportrelevanten Befunde,
 wie z.B. Hypertonie, Diabetes,
 orthopädische u. Sinnesbehinderungen

Medikation:
 Präparate und Einnahmeverordnung:

Betablocker
Marcumar
Nitro
Thromb.-Agg.
Antihypertensiva
Calziumantagonisten
Digitalis
sonstige

Die Teilnahme an einer Herzsportgruppe (Reha-Sport) ist auf Grund der obigen Befunde für meinen Patienten
 für mindestens _____ Monate zu empfehlen

 Datum, Unterschrift, Arztstempel