

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



Abteilungsleiter: Herbert Herzog, Bundesstr. 29  
79618 Rheinfelden-Beuggen  
Tel.: +49 7623 50991 mobil: +49 1520 17 96 007  
Email: herzogherbert@web.de  
www.herzsportgruppe-rheinfelden.de

## 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