

AOK LKK BKK IKK VDAK AEV Knappschaft		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Anlage zum Antrag auf
Kostenübernahme für:
- Rehabilitationssport in
Herzgruppen
- jährliche Kontrollunter-
suchung.



Verbleibt in Unterlagen
der Herzgruppe!

Untersuchungsbogen für Teilnehmer/Innen von Herzgruppen

Bitte machen Sie folgende Angaben:

Ihre Telefon-Nr.: _____

Teilnehmer einer Herz-Übungsgruppe seit _____

Teilnehmer einer Herz-Trainingsgruppe seit _____

Herzgruppe des Vereins: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Größe in cm: _____ Gewicht in kg: _____

Raucherverhalten: Nichtraucher

Ex-Raucher

Raucher

sportliche Betätigung nie

unregelmäßig

mehrmals/Woche:

_____ h/Woche

welche Sportarten: _____

Ballondilatation(en) wann _____

Stenting wann _____

Infarkt(e) wann _____

Bypass-OP wann _____

Herzklappen-OP wann _____

Sonstiges _____

Medikamente: _____

Bitte Sie Ihren behandelnden Arzt, diesen Bereich auszufüllen

Datum der Untersuchung:

Diagnosen und sportrelevante, nichtkardiale Befunde (z.B. Diabetes,AVK, Asthma, Behinderungen usw.):

Blutdruck in Ruhe: _____ mm Hg HF in Ruhe: _____

Ergometrie: _____ Watt (höchste belastete Leistungsstufe)

_____ maximale HF Trainingspulsfrequenz: _____

_____ mm Hg (höchster RR) Trainingsbelastung in Watt: _____

Herz-Echo: LV-Dilatation

(falls vorhanden) Aneurysma

EF

Schrittmacher

ICD-Träger

Wichtige Besonderheiten: _____

.....

Datum

.....

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel