

ADIK	LIK	IKK	VDAK	AEV	Kreisläuf
Name, Vorname des/der Versicherten _____ geb. am _____					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status	
Vertragsart-Nr.		VK gültig bis		Datum	



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

_____ mm Hg (höchster RR)

Herz-Echo: LV-Dilatation
 Aneurysma
 EF

Schrittmacher
 ICD-Träger

Wichtige Besonderheiten: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der Ärztin / des Arztes _____

Stempel _____