

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 .



## Ergometer-Belastungsuntersuchung für die Herzgruppenteilnahme

(in Anlehnung an die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie)

Die Untersuchung erfolgte:  im Sitzen  
 im Liegen

β-Blocker-Medikation:  ja  
 nein

Dauer	Watt	Herzfrequenz	Blutdruck
Ruhe			
2 Minuten	<b>25 W</b>		
2 Minuten	<b>50 W</b>		
2 Minuten	<b>75 W</b>		
2 Minuten	<b>100 W</b>		
2 Minuten	<b>125 W</b>		
2 Minuten	<b>150 W</b>		
2 Minuten	<b>175 W</b>		
1 Minute nach Belastung			
2 Minuten nach Belastung			
3 Minuten nach Belastung			
<b><u>Besonderheiten</u></b> <b><u>(ES, AP, Dyspnoe, ST-Strecken-Senkung,etc):</u></b>		<b><u>Grund des Belastungsabbruchs:</u></b>	

### Training

Belastbarkeit des Patienten im Training bis

\_\_\_\_\_ Watt

Belastbarkeit in Watt pro kg Körpergewicht

\_\_\_\_\_ Watt / kg

Herzfrequenz Im Training bis

\_\_\_\_\_ Schläge / Minute

Besondere Hinweise zum Training:

\_\_\_\_\_

Fakultative Angabe:

Herz-Trainingsgruppe

Für den o.a. Patienten wird eine Teilnahme in der

Herz-Übungsgruppe

vorgeschlagen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

.....  
Stempel