



Träger / Standort:

**Formblatt G**

**6. Angaben zu den Gruppen** (nur durch den LVS/PR anerkannte Gruppen)

( wenn erforderlich 2.Blatt verwenden )

Gruppe	Art der Gruppe	Namen ÜL	Namen Ärzte	Übungsstätte (Name/Anschrift)	Übungs- tag / zeit	Teilnehmer- zahl
1						

Art der Gruppen:

**HÜG** Herzübungsgruppe,  
**DG** Diabetesgruppe,  
**PG** Präventionsgruppe

**HTG** Herztrainingsgruppe  
**NG** Nierengruppe  
**NFG** Nachfolgegruppe

**HGG** Herz-gemischte Gruppe  
**LG** Lungengruppe

**HIG** Herzinsuffizienzgruppe  
**pAVK** Gruppe mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit