



Formular: medizinischer Zwischenfall in der Herzgruppe
(→ die Teilnahme an der Übungsstunde musste unterbrochen werden,
eine ärztliche Intervention war notwendig.)

1. Ansprechpartner Verein / Herzgruppe:

Name, Vorname:
Straße, PLZ, Stadt:
Tel.-Nr.:
E-Mail:

2. Herz/Kreislauf-assoziiertes Zwischenfall:

Art des med. Zwischenfalls:

**Datum, Uhrzeit und Ort
des Zwischenfalls:**

Angaben zum Betroffenen: Geschlecht:
Alter:

Verordnungsdiagnosegruppe
für den Herzgruppen-Besuch:

3. Informationen zum og. Zwischenfall (vom Herzgruppenarzt auszufüllen):

(Was ist geschehen? Primär-Diagnose?)

**4. Abschlussbericht des betroffenen Herzgruppenarztes (Verdachtsdiagnose, stationäre
oder ambulante Behandlung, Notarzt-Protokoll), spätestens 6 Wo. nach Zwischenfall:**

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte faxen oder als Kopie mailen an:

Landesverband Sachsen für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.
Fax: 03591/270958, E-Mail: gs@lvs-pr.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen
e.V. (DGPR) Phase III, Fax: 03473 / 971046