



Anerkennungsbogen für Herzgruppen

Erst-Anerkennung Folge-Anerkennung

1. Trägerverein der Herzgruppe(n):

Anschrift:

Geschäftszeiten:

Telefon:

Email:

Institutionskennzeichen:

Homepage:

2. Kontaktperson für die Landesorganisation:

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

3. Angaben zu(r) Herzgruppe(n):

HG	Namen ÜL	Namen Ärzte	Übungsstätte (Name, Anschrift)	Übungszeit	Anerkannt seit
HG 1					
HG 2					
HG 3					
HG 4					
HG 5					
HG 6					

ggf. weitere Herzgruppen:



4. betreuende Übungsleiter:

	Name Übungsleiter	Adresse	Email	Telefon	Ende des Qualifikationsnachweises
ÜL 1					
ÜL 2					
ÜL 3					
ÜL 4					
ÜL 5					
ÜL 6					

ggf. weitere Übungsleiter:

5. betreuende Ärzte:

	Name Arzt	Adresse	Telefon	Email
Arzt 1				
Arzt 2				
Arzt 3				
Arzt 4				
Arzt 5				
Arzt 6				
Arzt 7				
Arzt 8				
Arzt 9				
Arzt 10				

ggf. weitere Ärzte:



6. Bei der Notfallausrüstung bitte beachten:

- a. Notfallkoffer rglm. auf Vollständigkeit prüfen und verfallene Medikamente ersetzen
- b. AED --> Verfalldatum der Elektroden beachten
- c. bei klassischem Defibrillator jährliche Überprüfung gemäß medizin. Produkte-Betriebsverordnung veranlassen
- d. ausgearbeitete Rettungskette bei Notfalltelefon hinterlegen

7. Notwendige Bestätigungen für die Anerkennung:

Eine Sportversicherung/Unfallversicherung für die Teilnehmer der Herzgruppe(n) besteht bei der folgenden Versicherungsgesellschaft:

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Notfallausrüstung den Bestimmungen der DGPR für den Einsatz in Herzgruppen entspricht. Ein Arzt ist beim Übungsbetrieb stets anwesend und ist verantwortlich für die Pflege und Dokumentation der Notfallausrüstung.

Weiterhin wird bestätigt, dass Herzpatienten nur nach dokumentiertem ärztlichen Eingangsgespräch an den oben genannten Herzgruppen teilnehmen.

Um Anwendung der Dokumentationsbögen der DGPR wird gebeten. Die Bestimmungen des Schutzes der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) werden beachtet.

Datum: _____ Unterschrift des Herzgruppenträgers. _____