

AOK LKK BKK IKK VDAK AEV Knappschaft		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Landesverband Sachsen-Anhalt für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Geschäftsstelle:
Kreisklinik Aschersleben-Staßfurt
Eislebener Str. 7 a, 06449 Aschersleben
Telefon 03473/974741 , Fax 03473/974711



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

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