



# Herzsportgruppe Gelnhausen e.V.

Mitglied im Hessischen Behinderten-  
und Rehabilitations- Sportverband e.V.  
Mitglied im Landessportbund Hessen e.V.



## Arztfragebogen

Datum:

Name		Vorname		Geb	
Wohnort		Straße		Tel.	
Krankenkasse		Versicherten-Nr.			
Hausarzt					
Kardiologe					

### Diagnosen

Herzkrankheiten mit durchgeführter Therapie (z.B. Lyse, PTCA, OP, Stent.... mit Datum)

Andere Krankheiten

Operationen					
wann					
Belastungs-EKG Datum		Max. Watt			
Ruhe-Blutdruck RR		Ruhe-Puls			
Belastungs-Blutdruck RR		Belastungs-Puls			
Körpergröße		cm	Körpergewicht		kg
Raucher: Ja / Nein					

### Vermerke des Sportarztes

### Medikamente

Bezeichnung	Morgens	Mittags	Nachmittags	Abends	Nachts