



## Kurzmitteilung an den behandelnden Arzt



Formular ist vom betreuenden Herzgruppenarzt auszufüllen und an den behandelnden Arzt weiterzuleiten.

**Notwendige Angaben:**

Datum:

Name des betroffenen Teilnehmers:

Name des behandelnden Arztes:

Name des betreuenden/anwesenden Herzgruppenarztes:

**Kurzmitteilung:**

---

Datum

Unterschrift Arzt