



Herz InForm
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg

Meldung an Herz InForm
zur Betreuung in der Herzgruppe und
zur Teilnahme an der ärztlichen Überwachung

Name Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Geb.-Datum Telefon

Krankenkasse

Bei welchem Träger (z. B. Sportverein) findet Ihre Herzgruppe statt?
.....

Übungsgruppe Trainingsgruppe gemischte Gruppe andere Gruppe

Erstmals an der Herzgruppe teilgenommen am

Rehabilitationsaufenthalt vor Besuch der Herzgruppe ja nein

In welcher Klinik?

Diese Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, ebenso wie die Unterlagen zur einmal jährlich erhobenen Nachuntersuchung. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis, dass jene Dokumente von Herz InForm an den verantwortlichen Arzt in Ihrer Herzgruppe zur Einschätzung Ihres aktuellen Gesundheitszustandes übermittelt werden.

.....
Datum, Unterschrift