

■ Kontrolluntersuchung: Belastungs-EKG-Protokoll

Name, Vorname : _____

Geburtstag : _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße : _____

■ **Diagnosen** KHK Vitium Herzinsuffizienz Vorhofflimmern

relevante Begleiterkrankung _____

■ Belastungsuntersuchung / Fahrradergometer

Größe: _____ cm	Gewicht: _____ kg	Pulsfrequenz	Blutdruck
		Ruhe: _____	_____
_____ Minuten	_____ Watt	_____	_____
_____ Minuten	_____ Watt	_____	_____
_____ Minuten	_____ Watt	_____	_____
_____ Minuten	_____ Watt	_____	_____
_____ Minuten nach Belastung	_____ Watt	_____	_____

Abbruchgrund : _____

Maximale Belastung im Training: _____ Watt – bei einer Pulsfrequenz von _____

Trainingspuls : _____

■ **Medikation** Betablocker Antikoagulation Antiarrhythmikum Antihypertensivum

■ **Herzfunktion** normal leicht eingeschränkt stark eingeschränkt

■ Patient*In geeignet für

Übungsgruppe (Belastung ↓75 Watt, reduzierter Allgemeinzustand, schwere Begleiterkrankung)

Trainingsgruppe (Belastung mind. 75 Watt + ↑, guter Allgemeinzustand)

Datum

Arztstempel

Unterschrift