



## Stammblatt-Belastungsbogen

- vertraulich -

### Persönliche Angaben:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Plz/Wohnort/Ortsteil \_\_\_\_\_ Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweis:  ja  nein Gdb: \_\_\_\_\_ % Merkz.       gültig bis

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_ Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Plz/Ort/Ortsteil: \_\_\_\_\_ Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Kardiologe: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Plz/Ort ggfls. Ortsteil: \_\_\_\_\_ Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Bitte Sie Ihren behandelnden Arzt, diesen Bereich auszufüllen:

Kardiale Diagnose: \_\_\_\_\_

#### Sportrelevante nicht kardiale Befunde

Hypertonie

Diabetes

Herzschrittmacher

Herzschrittmacher/Defi

Orthopädische Befunde: \_\_\_\_\_

#### Fahradergometrie

erreichte maximale Belastbarkeit: \_\_\_\_\_ Watt \_\_\_\_\_ Datum

Blutdruck in Ruhe \_\_\_\_\_ mmHg \_\_\_\_\_ Datum

### Hinweis für Training:

Dauerbelastbarkeit: \_\_\_\_\_ Watt

Nicht zu überschreitende Herzfrequenz: \_\_\_\_\_ /min

Empfohlene Trainingsherzfrequenz: von \_\_\_\_\_ /min bis \_\_\_\_\_ /min

.....  
Datum / Unterschrift des Arztes/Ärztin

.....  
Datum / Unterschrift Teilnehmer/Teilnehmerin