



Fit mit Herz

Luzern

Präsident Hans Peter Stritt 076 375 33 09  
Mobile hanspeter.stritt@fitmitherz.ch  
E-mail www.fitmitherz.ch  
Website

## Patienten-Datenblatt

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Diagnose Herz: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

Risikofaktoren. \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Belastungs-EKG (sofern vorhanden)

Datum	Watt	Ischämiezeichen		Rhythmusstörungen		Ruhe-HF	Max.-HF	Max.-BD
		Ü Ja	Ü Nein	Ja	Ü Nein			
		Ü Ja	Ü Nein	Ü Ja	Ü Nein			
		Ü Ja	ü Nein	Ja	ü Nein			
		Ü Ja	Nein	O Ja	ü Nein			

Ich bestätige hiermit, dass ich zur Zeit keine Angina Pectoris habe.

Ort/Datum:

Unterschrift des