

Arztfragebogen B
Nach dem Training

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am: _____ Chiffre: _____

männlich () weiblich ()

Körpergröße: _____ Körpergewicht: _____

Blutdruck: _____ / _____ mmHG

Tabakkonsum: nein () ja () Menge: _____ Zigaretten pro Woche

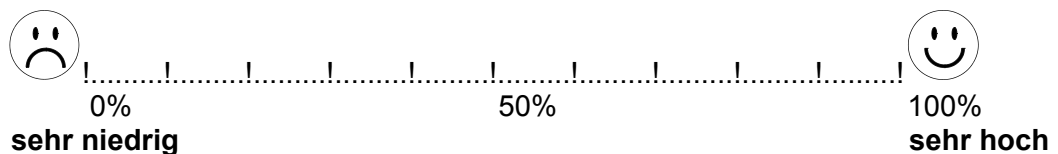
Cholesterin: gesamt: _____ mg/dl oder _____ mmol/l
LDL: _____ mg/dl oder _____ mmol/l

Aktuelle Medikation:

Betablocker	ja () nein ()
Thrombozytenaggregationshemmer	ja () nein ()
Nitrate	ja () nein ()
ACE-Hemmer	ja () nein ()
Kalzium Antagonisten	ja () nein ()
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine)	ja () nein ()
Sonstige diagnosespezifische Medikation	ja () nein ()

Angina pectoris: ja () nein ()
 Grad 1 () keine Angina bei normaler körperlicher Belastung, Angina bei schwerer körperlicher Belastung
 Grad 2 () Geringe Beeinträchtigung der normalen körperlichen Aktivität Belastung
 Grad 3 () Erhebliche Beeinträchtigung bei normaler körperlicher Aktivität durch Angina pectoris
 Grad 4 () Angina bei geringster körperlicher Belastung oder Ruheschmerz

Ärztliche Einschätzung der körperlichen/sportlichen Belastbarkeit



Gemeinsame Einschätzung der seelischen Belastbarkeit

