



## Ärztliches Zeugnis: Kardiologische Erkrankung

Name:  Geb.:

### 1. Diagnosen:

### 2. Therapie /Medikamente:

### 3. Verlauf in den letzten 2 Jahren:

Echokardiografie am:  LVEF:

Belastungstest am:  Ergebnis:

Rhythmusstörungen:  Nein  Ja, nämlich

Synkopen:  Nein  Ja, nämlich am   
 einmalig  mehrfach

ICD:  Nein  Ja, seit   
 primär  sekundär

Schockabgabe  Nein  Ja, am

### 4. Die nächste Kontrolle mit Zeugniserstattung ist vorgesehen in:

1 Jahr  2 Jahren  anderer Zeitpunkt:

Datum:  Stempel/Unterschrift: