

Anmeldung zur kardiologischen Abklärung

Vorname, Nachname

Geb. Datum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Abklärung

- ☐ Herzgeräusch
- ☐ Brustschmerzen/ Druckgefühl
- ☐ Herzklopfen/ Palpitationen
- ☐ Synkope
- ☐ Herzrasen
- ☐ Luftnot
- ☐ Leistungsknick
- ☐ Bewusstlosigkeit
- ☐ Schlaganfall
- ☐ familiäre Vorbelastung mit Herzerkrankung
- ☐ Kardiologische Verlaufskontrolle
- ☐ Zweitmeinung
- ☐ Sportkardiologische Standortbestimmung

Fragestellung/Beschwerden/Anmerkung

Aktuelle Medikamente

Hausarzt

**Bitte Berichte von früheren Untersuchungen/Hospitalisationen
und aktuelle Laborwerte beilegen**