



Landesverband für Prävention und  
Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen  
Rheinland-Pfalz e.V.  
Friedrich-Ebert-Ring 38  
56068 Koblenz

**Gründungsabsicht für eine Herzgruppe im Raum:**

(Bitte korrekte und vollständige Träger-  
bezeichnung und -anschrift angeben / ggf. Stempel):

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach dem Vorstandbeschluss vom [ ] möchten wir eine HERZGRUPPE gründen. Die  
entsprechenden Übungsleiter/innen (Kopie ÜL-Lizenz / Qualifikationsnachweis beifügen) stehen  
zur Verfügung:

- 1.
- 2.

Bitte vollständige Anschrift

bzw. wird ausgebildet:

- 1.
- 2.

Bitte vollständige Anschrift

Die nachstehenden Ärzte/Rettungskräfte haben ihre Betreuung zugesagt: (Bitte vollständige Anschrift)

1. Verantwortlicher Arzt:

2. ☐ Arzt/Ärztin ☐ Rettungskraft

[Empty box for signature of responsible doctor]

[Empty box for signature of medical professional]

.....  
Unterschrift

.....  
Unterschrift

3. ☐ Arzt/Ärztin ☐ Rettungskraft

4. ☐ Arzt/Ärztin ☐ Rettungskraft

[Empty box for signature of medical professional]

[Empty box for signature of medical professional]

.....  
Unterschrift

.....  
Unterschrift

Wann und wo finden die Übungsveranstaltungen statt?

Adresse der Übungsstätte: bei nicht öffentlichen Sportstätten Raumgröße in m<sup>2</sup> (Richtgröße 5m<sup>2</sup> freie Nettofläche pro Teilnehmenden)

Tag:  Uhrzeit – von:  bis:  Dauer:

Absicherung Notfallsituation: ☐ Wir haben die optionalen Regelungen zur Absicherung in Notfallsituationen (Ziffer 11.4 BAR-Rahmenvereinbarung) gelesen und akzeptiert (bitte ankreuzen).

Die Umsetzung geschieht überwiegend wie folgt (bitte nur ein Feld ankreuzen):

Ständige Anwesenheit: ☐ Arzt/Ärztin ☐ Rettungskraft

Ständige Bereitschaft: ☐ Arzt/Ärztin ☐ Rettungskraft

Wann soll mit dem Übungsbetrieb begonnen werden?

Institutionskennzeichen (IK): ☐ bereits vorhanden – bitte 9-stellige Ziffer angeben:   
☐ wurde/wird beantragt (bitte IK nach Erhalt umgehend mitteilen)

Notfallausrüstung  
(inkl. Defibrillator/AED) ☐ bereits vorhanden  
☐ Neuanschaffung in Vorbereitung (bitte Nachweis beifügen oder ggf. nachreichen)  
(Zur Herzgruppen-Notfallausrüstung s. Empfehlung des Landesverbandes)

Wir werden die Qualitätsstandards des Landesverbandes für Herzgruppen anerkennen und bitten um weitere Veranlassung.

.....  
Rechtsverbindliche Unterschrift

.....  
Stempel des Trägers