



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

Gründungsabsicht für eine Herzinsuffizienzgruppe 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 HERZINSUFFIZIENZGRUPPE
gründen. Die entsprechenden Übungsleiter/innen (Kopie ÜL-Lizenz / Qualifikationsnachweis
beifügen) stehen zur Verfügung:

-
-

Bitte vollständige Anschrift

bzw. wird ausgebildet:

-
-

Bitte vollständige Anschrift

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

1. Verantwortlicher Arzt:

.....

Unterschrift

3.

.....

Unterschrift

2.

.....

Unterschrift

4.

.....

Unterschrift

Wann und wo finden die Übungsveranstaltungen statt?

Adresse der Übungsstätte: bei nicht öffentlichen Sportstätten Raumgröße in m² (Richtgröße 5 m² freie Nettofläche pro Teilnehmenden)

Tag: Uhrzeit – von: bis: Dauer:

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