

4. Notwendige Bestätigung für die Anerkennung:

Eine Sport- / Unfallversicherung für die Teilnehmer der Herzgruppe (n) besteht bei der Versicherungsgesellschaft: _____

Mit der Unterschrift bestätige wir, dass die Notfallausrüstung den Bestimmungen der DGPR für den Einsatz in ambulanten Herzgruppen entspricht und dass beim Übungsbetrieb **stets** ein Arzt anwesend ist und sich zugleich verantwortlich um die Pflege der Notfallausrüstung kümmert.

Weiterhin bestätige wir, dass Herzpatienten nur nach dokumentiertem ärztlichen Eingangsgespräch an der oben genannten ambulanten Herzgruppe teilnehmen. Die Bestimmungen des Schutzes der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) werden beachtet.

Um Anwendung der Dokumentationsbögen der DGPR wird gebeten.

Ort, Datum:

Stempel / Unterschrift des Trägers

Herzgruppe anerkannt ab:

Stempel / Unterschrift Prüfer u. HGS

Ort, Datum:

Nach erfolgter Anerkennung erfolgt die erste Qualitätsüberprüfung mit Zertifizierung für die ersten drei Jahre.