



Name der Herzgruppe

## Teilnahmebestätigung für Krankenkassen Kardiovaskuläre Rehabilitation in der Herzgruppe

In der Herzgruppe absolvieren Betroffene mit Status nach Herzinfarkt, Herzoperation oder mit anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (wie Herzinsuffizienz, Diabetes, periphere arterielle Verschlusskrankheit PAVK, Lungenerkrankung etc.) mindestens einmal pro Woche ein spezifisches Bewegungstraining. Dazu erhalten die Teilnehmenden Informationen zu einem ganzheitlich gesunden Lebensstil.

Dr. med.

ist Ansprechpartner\*in für medizinische Fragen.

Die Herzgruppe ist eine Partnerorganisation der Schweizerischen Herzstiftung.

Mit diesem Schreiben bestätigt die/der Unterzeichnende den regelmässigen Besuch des Trainings von

### Teilnehmer\*in

Vorname

Name

Adresse

PLZ/Ort

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Trainingsort

Anzahl der besuchten Aktivitäten

Kurskosten

bitte wenden

## Leiter\*in Herzgruppentraining

Vorname

Name

Qualifikation

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ort/Datum

Unterschrift .....

Personen, die regelmässig am Programm einer Herzgruppe teilnehmen und über eine Zusatzversicherung verfügen, können mit dieser Bestätigung eine Teilrückerstattung der Kosten bei ihrer Krankenkasse beantragen. Es gelten die AGBs der Krankenkasse:

### **Anschrift Herzgruppe**

Adresse

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon