



Eintrag im Verzeichnis der Herzgruppen der Schweizerischen Herzstiftung

Anmeldung

Herzgruppen sind Partnerorganisationen der Schweizerischen Herzstiftung und werden als solche in der Kommunikation unterstützt. Sie bleiben finanziell und rechtlich unabhängig.

Die Angaben werden unter www.swissheartgroups.ch im Verzeichnis der Herzgruppen der Schweizerischen Herzstiftung veröffentlicht. Die Richtigkeit der Daten obliegt dem Antragstellenden. Die Schweizerische Herzstiftung übernimmt dafür keine Gewähr. Die Verantwortung für die Qualität der Herzgruppenarbeit tragen die zuständige Ärztin, der zuständige Arzt sowie die Herztherapeutin oder der Herztherapeut. Sind gewisse Fragen nicht oder nur unzureichend beantwortet, besteht kein Anspruch auf Aufnahme in das Herzgruppenverzeichnis. Dazu gehören folgende Angaben:

- Kontaktdaten zuständige Ärztin, zuständiger Arzt
- Kontaktdaten Leiterin, Leiter Bewegungsprogramm (Diplom Herztherapeutin, Herztherapeut SCPRS oder äquivalente Ausbildung)
- Bewegungsprogramm
- Sicherheits- und Notfallkonzept

Aktualisierung des Eintrags

Die Aktualisierung der Daten registrierter Herzgruppen wird durch die Herzgruppen selbständig über das Login unter swissheartgroups.ch vorgenommen. Ein Aktivierungslink wird nach der Veröffentlichung des Eintrags per E-Mail zugestellt.

Wir bitten Sie, das Formular digital auszufüllen und per E-Mail an die untenstehende E-Mail-Adresse zu retournieren. Zur Bestätigung der Richtigkeit Ihrer Angaben senden Sie uns die unterzeichnete Seite 10 elektronisch oder per Post an:

Schweizerische Herzstiftung
Bereich Patienten/Herzgruppen
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14

info@swissheartgroups.ch



Inhaltsverzeichnis

(mit Link direkt auf Seite)

Stammdaten der Herzgruppe	Name, Ort, Mitglieder, Konzept, Angebot	3
Personenangaben	Kontaktperson, Ärztin/Arzt	4
Personenangaben	Herzgruppenleiterin/Herzgruppenleiter, Therapeutin/Therapeut	6
Personenangaben	Therapeutin/Therapeut	7
Aktivitäten der Herzgruppe	Kategorie, Titel, Wochentag, Zeit, Raum	8
Bestätigung		10



Stammdaten der Herzgruppe

Name der Herzgruppe*	
Ort/Kanton*	
Website	
Gründungsjahr*	
Organisationsform	
Anzahl Mitglieder	
Sicherheits- und Notfallkonzept	Die Herzgruppe verfügt über ein Sicherheits- und Notfallkonzept, welches der Herzgruppen-Ärztin/Arzt freigegeben hat.* Ja Nein
	Die Herzgruppe verfügt über einen Automatisierten Externen Defibrillator (AED), der regelmässig gewartet wird.* Ja Nein
Angebote	Vorträge
	Ernährungsberatung
	Rauchstoppberatung
	Stressmanagement/Entspannungstechniken
	Weitere Programme
Kosten in CHF*	pro Trainingseinheit
	pro Quartal
	pro Halbjahr
	pro Jahr
	andere Kostenregelung
	Bemerkungen (z.B. Vergünstigungen)

* Pflichtfelder



Personenangaben

Kontaktperson

Vor- und Nachname*

Strasse/Nr.*

PLZ/Ort*

Telefon* Geschäft

Mobile

E-Mail*

Ärztin/Arzt

Vor- und Nachname*

**Praxis/Spital/
Abteilung**

Strasse/Nr.*

PLZ/Ort*

Telefon Geschäft

Mobile

E-Mail

Ausbildung

FMH Kardiologie

FMH andere:

Ausbildung SCPRS-Kurs
HG-Leiter*in

Leitung Rehabilitation Phase II

Andere Qualifikationen:

* Pflichtfelder



Personenangaben

Ärztin/Arzt

Vor- und Nachname*

**Praxis/Spital/
Abteilung**

Strasse/Nr.*

PLZ/Ort*

Telefon Geschäft
 Mobile

E-Mail

Ausbildung

FMH Kardiologie

FMH andere:

Ausbildung SCPRS-Kurs
HG-Leiter*in Phase II

Leitung Rehabilitation Phase II

* Pflichtfelder

Andere Qualifikationen:



Personenangaben

Herzgruppenleiterin/Herzgruppenleiter

Vor- und Nachname*

Praxis/Spital/
Abteilung

Strasse/Nr.*

PLZ/Ort*

Telefon* Geschäft

Mobile

E-Mail*

Ausbildung*

- Leitung Rehabilitation Phase II
- SCPRS-Herztherapeutin/-Herztherapeut
- Physiotherapeutin/-therapeut
- Sport- und Bewegungswissenschaftlerin/-wissenschaftler
- Sport- bzw. Turnlehrerin/-lehrer
- Andere Qualifikationen

* Pflichtfelder

1 Therapeutin/Therapeut

Vor- und Nachname*

Praxis/Spital/
Abteilung

Strasse/Nr.*

PLZ/Ort*

Telefon* Geschäft

Mobile

E-Mail*

Ausbildung*

- Leitung Rehabilitation Phase II
- SCPRS-Herztherapeutin/-Herztherapeut
- Physiotherapeutin/-therapeut
- Sport- und Bewegungswissenschaftlerin/-wissenschaftler
- Sport- bzw. Turnlehrerin/-lehrer
- Andere Qualifikationen

Zurück

Weiter

* Pflichtfelder



Personenangaben

2 Therapeutin/Therapeut

Vor- und Nachname*	
Praxis/Spital/ Abteilung	
Strasse/Nr.*	
PLZ/Ort*	
Telefon*	Geschäft
	Mobile
E-Mail*	
Ausbildung*	Leitung Rehabilitation Phase II SCPRS-Herztherapeutin/-Herztherapeut Physiotherapeutin/-therapeut Sport- und Bewegungswissenschaftlerin/-wissenschaftler Sport- bzw. Turnlehrerin/-lehrer Andere Qualifikationen <input type="text"/>

* Pflichtfelder

3 Therapeutin/Therapeut

Vor- und Nachname*	
Praxis/Spital/ Abteilung	
Strasse/Nr.*	
PLZ/Ort*	
Telefon*	Geschäft
	Mobile
E-Mail*	
Ausbildung*	Leitung Rehabilitation Phase II SCPRS-Herztherapeutin/-Herztherapeut Physiotherapeutin/-therapeut Sport- und Bewegungswissenschaftlerin/-wissenschaftler Sport- bzw. Turnlehrerin/-lehrer Andere Qualifikationen <input type="text"/>

* Pflichtfelder



Aktivitäten der Herzgruppe

Aktivität 1

Kategorie*	Aquatraining Fitness Gymnastik Outdoor Wandern Anderes <input type="text"/>
Titel*	<input type="text"/>
Wochentag*	<input type="text"/>
Zeit*	<input type="text"/>
Treffpunkt/Adresse*	<input type="text"/>
Raum/Details	<input type="text"/>

* Pflichtfelder

Aktivität 2

Kategorie*	Aquatraining Fitness Gymnastik Outdoor Wandern Anderes <input type="text"/>
Titel*	<input type="text"/>
Wochentag*	<input type="text"/>
Zeit*	<input type="text"/>
Treffpunkt/Adresse*	<input type="text"/>
Raum/Details	<input type="text"/>

* Pflichtfelder



Aktivitäten der Herzgruppe

Aktivität 3

Kategorie*	Aquatraining Fitness Gymnastik Outdoor Wandern Anderes <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Titel*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Wochentag*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Zeit*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Treffpunkt/Adresse*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Raum/Details	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

* Pflichtfelder

Aktivität 4

Kategorie*	Aquatraining Fitness Gymnastik Outdoor Wandern Anderes <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Titel*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Wochentag*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Zeit*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Treffpunkt/Adresse*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Raum/Details	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

* Pflichtfelder



Bestätigung

Bitte senden Sie uns die unterzeichnete Bestätigung elektronisch oder per Post an:

Schweizerische Herzstiftung
Bereich Patienten/Herzgruppen
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14
info@swissheartgroups.ch

Name der Herzgruppe*

Vor- und Nachname*

Ort, Datum

Unterschrift

* Pflichtfelder