



## 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](http://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 werden durch die Herzgruppen selbständig über den Extranet-Zugang unter [www.swissheartgroups.ch/extranet](http://www.swissheartgroups.ch/extranet) vorgenommen. Die Anleitung und das Login werden nach der Veröffentlichung des Eintrags auf der Webseite 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 370  
3000 Bern 14

[info@swissheartgroups.ch](mailto:info@swissheartgroups.ch)



---

## Inhaltsverzeichnis

(mit Link direkt auf Seite)

---

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

---



### Stammdaten der Herzgruppe

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

\* Pflichtfelder



## Personenangaben

### Kontaktperson

<b>Vor- und Nachname*</b>	
<b>Strasse/Nr.*</b>	
<b>PLZ/Ort*</b>	
<b>Telefon*</b>	Geschäft
	Mobile
<b>E-Mail*</b>	

### Ärztin/Arzt

<b>Vor- und Nachname*</b>	
<b>Praxis/Spital/ Abteilung</b>	
<b>Strasse/Nr.*</b>	
<b>PLZ/Ort*</b>	
<b>Telefon*</b>	Geschäft
	Mobile
<b>E-Mail*</b>	
<b>Ausbildung</b>	FMH Kardiologie
	FMH andere
	Leitung Programm 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

Leitung Programm Phase II

Andere Qualifikationen

\* Pflichtfelder



## Personenangaben

### Herzgruppenleiterin/Herzgruppenleiter

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

\* Pflichtfelder

### 1 Therapeutin/Therapeut

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

\* Pflichtfelder



**Personenangaben**

**2 Therapeutin/Therapeut**

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

\* Pflichtfelder

**3 Therapeutin/Therapeut**

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

\* Pflichtfelder



## Aktivitäten der Herzgruppe

### Aktivität 1

<b>Kategorie*</b>	Aquafit, Aquajogging, Cardio-Fit, Wassergymnastik, Schwimmen Aussergewöhnliche Events (z.B. Jassen, Kegeln, Ausflug) Bewegungsprogramm: Ausdauer, Krafttraining und Gymnastik Vortrag Wandern, Nordic Walking, Langlauf Andere Aktivitäten
<b>Titel*</b>	
<b>Wochentag</b>	
<b>Zeit*</b>	
<b>Treffpunkt/Adresse*</b>	
<b>Raum/Details</b>	

\* Pflichtfelder

### Aktivität 2

<b>Kategorie*</b>	Aquafit, Aquajogging, Cardio-Fit, Wassergymnastik, Schwimmen Aussergewöhnliche Events (z.B. Jassen, Kegeln, Ausflug) Bewegungsprogramm: Ausdauer, Krafttraining und Gymnastik Vortrag Wandern, Nordic Walking, Langlauf Andere Aktivitäten
<b>Titel*</b>	
<b>Wochentag</b>	
<b>Zeit*</b>	
<b>Treffpunkt/Adresse*</b>	
<b>Raum/Details</b>	

\* Pflichtfelder





## Aktivitäten der Herzgruppe

### Aktivität 3

<b>Kategorie*</b>	Aquafit, Aquajogging, Cardio-Fit, Wassergymnastik, Schwimmen Aussergewöhnliche Events (z.B. Jassen, Kegeln, Ausflug) Bewegungsprogramm: Ausdauer, Krafttraining und Gymnastik Vortrag Wandern, Nordic Walking, Langlauf Andere Aktivitäten
<b>Titel*</b>	
<b>Wochentag</b>	
<b>Zeit*</b>	
<b>Treffpunkt/Adresse*</b>	
<b>Raum/Details</b>	

\* Pflichtfelder

### Aktivität 4

<b>Kategorie*</b>	Aquafit, Aquajogging, Cardio-Fit, Wassergymnastik, Schwimmen Aussergewöhnliche Events (z.B. Jassen, Kegeln, Ausflug) Bewegungsprogramm: Ausdauer, Krafttraining und Gymnastik Vortrag Wandern, Nordic Walking, Langlauf Andere Aktivitäten
<b>Titel*</b>	
<b>Wochentag</b>	
<b>Zeit*</b>	
<b>Treffpunkt/Adresse*</b>	
<b>Raum/Details</b>	

\* Pflichtfelder



### Bestätigung

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

Schweizerische Herzstiftung  
Bereich Patienten/Herzgruppen  
Dufourstrasse 30  
Postfach 370  
3000 Bern 14  
info@swissheartgroups.ch

---

Name der Herzgruppe\*

---

Vor- und Nachname\*

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

\* Pflichtfelder