ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

AG Rhythmologie

Logbuch Herzschrittmacher-Nachsorgen:

Herzschrittmacher-Zentrum, Stadt: _____

Auszubildende / Auszubildende: _____

Herzschrittmacher-Experte/Expertin: _____

Leiter / Leiterin der Abteilung: _____

#	FU Datum	Pat. Initialen	SM-Typ	Resultat	Umprogrammierung	Kommentare

#	FU Datum	Pat. Initialen	SM-Typ	Resultat	Umprogrammierung	Kommentare

ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

AG Rhythmologie

Logbuch Herzschrittmacher-Nachsorgen

Es wird bestätigt, dass die Schrittmacher-Kontrollen in der oben angeführten Tabelle von dem / der Auszubildenden eigenständig und unter Aufsicht des unten genannten Herzschrittmacher Experten / Expertin durchgeführt worden sind.

_____ , am _____

_____	_____	_____
Auszubildende(r)	**Herzschrittmacher-Experte/Expertin**	**Leiter / Leiterin der Abteilung**
_____	_____	_____
Unterschrift	**Unterschrift**	**Unterschrift**

Kontrolliert und praktische Prüfung durch die

AG Rhythmologie der ÖKG am: _____

Name des Nucleusmitglieds: _____

Unterschrift: _____