



Ergometrische Untersuchung (Belastungs-EKG) **Aufklärendes Merkblatt / Einverständniserklärung**

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Die Belastungsuntersuchung auf einem Fahrradergometer soll Ihre Leistungsfähigkeit einschätzen. Hierzu müssen Sie auf einem Fahrrad mit EKG-Überwachung in einem vorgegebenen Takt treten. Die Belastung wird stufenweise bis zum Erreichen einer bestimmten Pulsfrequenz bzw. bis in den Bereich des Erschöpfungszustandes gesteigert. Während der Untersuchung werden Herz und Kreislauf fortlaufend überwacht. Wenn das Ziel der Untersuchung erreicht ist, wird man Sie auffordern, das Treten zu beenden, ebenso dann, wenn Besonderheiten auftreten. Sie können jederzeit von sich aus die Belastung abbrechen, wenn Symptome wie Luftnot, Enge oder Schmerzen im Brustkorb, Schwäche, Schwindel und andere Beschwerden auftreten. Bitte teilen Sie diese Veränderungen sofort mit und geben bitte vorher das verabredete Zeichen. Trotz der ärztlichen Voruntersuchung und der Überwachung während der Belastung können unerwartete gesundheitliche Veränderungen auftreten, die in der Regel harmlos sind. In seltenen Fällen kann es zu behandlungsbedürftigen bedrohlichen Gesundheitsstörungen, wie Herzrhythmusstörungen oder Durchblutungsstörungen des Herzens bis zum Herzinfarkt, kommen, bei denen auch ganz selten Todesfälle auftraten. Solche nicht voraussehbaren Komplikationen treten in der Regel nur bei schwer herzkranken Patienten auf. Insgesamt ist die Belastungsuntersuchung, die täglich vieltausendfach vorgenommen wird, weitgehend ungefährlich. Von der Anfertigung des EKG gehen keine Gefahren aus. Dieses Blatt dient Ihrer Information. Sollten Sie darüber hinaus noch Fragen haben, so wird der untersuchende Arzt diese in einem persönlichen Gespräch gern beantworten. Um die ergometrische Untersuchung bei Ihnen durchführen zu können, benötigen wir noch einige Angaben:

	Nein	Ja
Fühlen Sie sich wohl und leistungsfähig?		
Waren Sie in den letzten Tagen krankgeschrieben?		
Hatten Sie in den letzten 3 Wochen Fieber		
Treiben Sie Sport?		
Wenn ja, welchen? Wie häufig?		
Kommen Sie heute aus der Nachtschicht?		
Haben Sie (gelegentlich) Brust- oder Rückenschmerzen oder ein Engegefühl?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?		
Wenn ja, welche?		
Leiden Sie unter Allergien?		
Wenn ja, unter welchen?		
Wann haben Sie zuletzt gegessen?		
Wieviel Flüssigkeit haben Sie heute bereits zu sich genommen?		

Bemerkungen:

Bitte bescheinigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass Sie vom Inhalt dieses Merkblattes Kenntnis genommen haben und mit der Untersuchung einverstanden sind. Wenn Sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, muss auch einer Ihrer Erziehungsberechtigten sein schriftliches Einverständnis geben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.