



Einsatz von Programmiergeräten für zur Kontrolle von implantierbaren kardialen Geräten (Herzschrittmacher, ICD, CRT, Loop-Rekorder)

Ich Unterzeichnende/Unterzeichnender _____

Ort der Praxistätigkeit _____

erkläre hiermit, die von der Arbeitsgruppe für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie vorgeschriebenen Bedingungen zur Nachsorge von implantierbaren kardialen Devices (Herzschrittmacher, ICD, implantierbare loop recorder usw.) zu erfüllen.

Marke des/der Programmiergeräts/-geräte

☐ Biotronik ☐ Boston Scientific ☐ Medtronic ☐ Sorin ☐ St-Jude Médical

☐ Andere (mit Angabe) _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Wir bitten Sie dieses Formular an folgende Adresse zu schicken :

Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der Schweizerischen Gesellschaft für
Kardiologie
Mimosenstrasse 9
8057 Zürich