



■ ■ Österreichische Gesellschaft für  
**Hypertensiologie**

Arzt: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bestätigung über Behandlungsfälle auf dem Gebiet der arteriellen Hypertonie  
zur Erlangung des  
„Hochdruckdiplom der ÖGH“**

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_ eine umfassende Erfahrung  
in der Behandlung von PatientInnen mit Arterieller Hypertonie zu haben.

Ich bestätige selbständig bzw. unter Aufsicht folgende Untersuchungen durchgeführt zu  
haben:

100 hypertensiologische Fälle inkl. Therapieeinstellung

50 Befundungen von Langzeit-Blutdruckmessungen

Hochachtungsvoll

Bei Falschangaben behält sich die Österr. Gesellschaft für Hypertonie vor, das Diplom zu entziehen.