



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 selbstständig bzw. unter Aufsicht folgende Untersuchungen durchgeführt zu
haben:

100 hypertensiologische Fälle inkl. Therapieeinstellung

50 Befundungen von Langzeit-Blutdruckmessungen

Hochachtungsvoll