

**Dr. Ewald Untermayer**

*Facharzt für Innere Medizin*

*A-7350 Oberpullendorf*

*Hauptstraße 6A/ 3A/ 15*

*Tel : 02612/45835 Fax: 02612/ 45835 DW 33*

Name:

Sie haben am ..... um ..... einen Termin für eine

### **Ergometrie (Belastungs-EKG)**

Bitte kommen Sie in bequemer Kleidung, vorteilhaft wäre eine **Jogginghose** und **Turnschuhe**, und nehmen Sie ein **Handtuch** zur Untersuchung mit.

**Falls Sie Ihren Termin nicht einhalten können, bitten wir Sie, uns rechtzeitig telefonisch abzusagen.**

**Ansonsten müssen wir einen Unkostenbeitrag von Euro 20,- verrechnen.**