

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT des DÉFIBRILLATEURS (1 par Défibrillateur)

Enregistrement Défibrillateurs **Obligatoire : 1^{er} janvier 2020** « Arrêté du 29 octobre 2019 »

Désignation Défibrillateur « DAE » : _____

Nom Organisation qui héberge le DAE : _____

Adresse Organisation : _____

Localisation précise du Défibrillateur : _____

Accessibilité du Défibrillateur :

24h / 24, 7 jours / 7 (aucune contrainte d'accès) Aux Heures Ouvrables uniquement

Manifestation ou Activité Occasionnelle Emplacement Mobile ou Saisonnier

À Certaines Heures uniquement, précisez Dimanche :

Lundi : _____ Mardi : _____ Mercredi : _____

Judi : _____ Vendredi : _____ Samedi : _____

Votre Profil :

Gestionnaire du Défibrillateur pour le compte de : Collectivité, Entreprise, Association

Particulier, Syndic de Copropriété ou membre d'un conseil syndical

Médecin, Infirmier(e) ou Pompier impliqué(e) dans l'Installation du Défibrillateur

Autre, précisez : _____

Votre Organisation : _____

Adresse Organisation : _____

Votre Fonction : _____

Vos Nom & Prénom : _____

Votre E-mail : _____

Vos N° Tél. > Fixe : _____ > Mobile : _____

Défibrillateur « Marque – Modèle » : _____

Type : Défibrillateur Entièrement Automatique « DEA » ou Semi-Automatique « DSA »

Numéro de Série « SN » : _____ Date Achat : _____

Dates de Péréemption de la Pile ou Batterie & des Electrodes ou du Kit « Pile-Electrodes »

➤ Pile/Batterie : _____ Electrodes Adultes : _____ E-Pédiatriques : _____

Coffret DAE > Couleur : _____ Marque-Réf. : _____

Renseignez exactement ce Formulaire en MAJUSCULES. Ces précisions sont indispensables pour Enregistrer votre Défibrillateur dans la Base de Données Nationale