

BESITZBESCHEINIGUNG VON AUTOMATISCHEN EXTERNEN DEFIBRILLATOREN (AED) FÜR DIE ANWENDUNG AUßERHALB DES KRANKENHAUSES

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO PER USO EXTRAOSPEDALIERO

FORMULAR WELCHES AN DIE LANDESNOTRUF-ZENTRALE BOZEN WEITERZULEITEN IST

Fax 0471 907567 oder 0471 915699

E-Mail: segreteria118.bz@sabes.it

An den Direktor des Südtiroler Landes-Notfall-Dienstes

MODULO DA INVIARE ALLA CENTRALE PROVINCIALE EMERGENZA DI BOLZANO

Fax 0471 907567 oppure 0471 915699

E-mail: segreteria118.bz@sabes.it

Al Direttore del Servizio di Emergenza Provinciale dell'Alto Adige

Der/Die Unterfertigte _____
geboren in _____ am _____
in seiner/ihrer Funktions als _____
des Vereins _____
mit amtlichem Sitz in _____
Straße _____

ERKLÄRT

am _____ einen Automatischen Externen Defibrillator (AED) erworben zu haben:
Hersteller _____
Modell _____
Seriennummer _____
und dass dieser für den Gebrauch installiert wird bei _____
welcher sich in der Gemeinde _____
_____ Straße, befindet.

ERKLÄRT AUßERDEM

- dass der/die Verantwortliche für das Gerät Herr/Frau _____ ist. Telefonnummer _____
- dass die Instandhaltung und Wartung des Geräts von _____ durchgeführt wird
- dass eventuelle Änderungen der in diesem Formular angegebenen Informationen unverzüglich mitgeteilt werden.

Datum - Data _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in qualità di _____
dell'ente _____
con sede legale in _____
via _____

DICHIARA

di aver acquistato in data _____
il Defibrillatore Automatico Esterno:
marca _____
modello _____
numero di serie _____
e che lo stesso sarà impiegato in installazione fissa-
mobile presso _____
sita in località _____
via _____

DICHIARA INOLTRE

- che il responsabile dell'apparecchio è il sig./sig.ra _____
nr. di telefono _____
- che la manutenzione ordinaria è svolta da _____
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione delle informazioni contenute nella presente dichiarazione

Unterschrift - Firma