

FICHE AUDIT ZOLL « AED PRO »

Société (Collectivité, administration, entreprise...) :

Adresse :

Adresse du défibrillateur si différente :

Emplacement du DAE (hall d'entrée, sous l'escalier B, salle de réunion...) :

Nom du référent :

Adresse email :

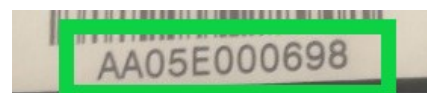
Téléphone :

Portable :



Marque et Type :

(A l'arrière du défibrillateur, en haut. Ex : **Zoll AED PRO**)



Numéro de série du défibrillateur :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : **AA05E000698**)



L'indicateur du défibrillateur « coche verte » est présent : Oui / Non

Date de la mise en service :/...../.....

(Si inconnue, nous transmettre la date d'achat)

Date de péremption et n° lot des électrodes thérapeutiques « adulte »

Date : Lot :

Cochez la référence : 8900-0800-01 8900-0402 8900-0801-01 Autre, précisez :

Date de péremption et n° lot des électrodes « pédiatriques »

Date : Lot :

Cochez la référence : 8900-0810-01 Autre, précisez :

Date du dernier changement de la batterie :

(Batterie présente sur la face avant du défibrillateur en soulevant et en retirant le capot)

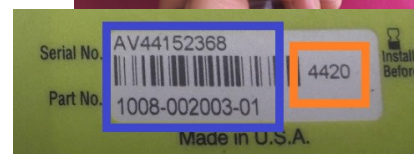


Numéro de série de la batterie :

Part No (lot) de la batterie :

Install Before de la batterie :

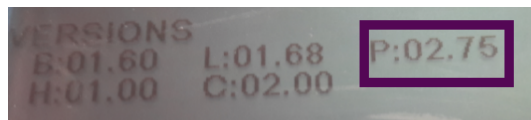
(Ex : **4420**)



Numéro de la version :

(Pour obtenir la version, il faut maintenir le bouton marche/arrêt enfoncé jusqu'à ce que l'écran ci-dessous apparaisse.

La version de MAJ commençant par « P ». Ex : **P:02.75**)



Le défibrillateur est stocké en permanence entre 5°C et 45°C : Oui / Non

(Boitier non exposé au soleil, ventilant, chauffant et alimenté pour les extérieurs, emplacement chauffé l'hiver pour les intérieurs...)

Cochez l'installation : Extérieur Intérieur

Présence d'un PC Sécurité : Oui / Non **Présence d'un accueil :** Oui / Non

DAE Accessible 24h/24h et 7j/7j : Oui / Non Si la réponse est « Non » merci de préciser les jours et horaires d'accès au DAE :

Date :

Nom :

Signature Client / Référent :