

FICHE AUDIT MEDIANA A16

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 DAE)

Numéro de série du défibrillateur :

(A l'arrière du DAE, proche du logo "S/N". Ex : S/N **465582100868**)

Référence :

(A l'arrière du DAE, proche du logo "REF". Ex : REF **A16M-DF-0F**)

Date de fabrication du DAE : / /

(A l'arrière du DAE, proche du logo "usine")

Votre défibrillateur est opérationnel : Oui / Non

(Rond bleu, face avant du DAE)

Date de la mise en service : / /

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



Informations sur les électrodes thérapeutiques « adulte » (Étiquettes visibles sous les électrodes)

Référence (à côté du logo « REF ») : PADS-16B PADS-16Q PADS-16CQ Autre référence, précisez :

Lot (à côté du logo « LOT ») :

Date de péremption (à côté du logo sablier) : / /

Date du dernier changement de la batterie lithium : / /

Date Install Before de la batterie : / /

(A côté du sablier)

N° de lot de la batterie : . . .

(A côté du symbole « LOT »)

Référence : M6071-0 Autre référence, précisez :

(Sous le symbole « REF »)

% de la batterie : 3 barres 2 barres 1 barre = pile à changer

(Sous le témoin de fonctionnement)



Le défibrillateur est stocké en permanence entre 5°C et 50°C : Oui / Non

(Boîtier 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 :

