

REGISTRE DES INSPECTIONS HEBDOMADAIRE DU DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA) 2018/2019



Directives: Lors des vérifications hebdomadaire, veuillez que la lumière est verte.

S'il y a une obstruction à un mètre du DEA, inscrire un commentaire et effectuer le suivi nécessaire.

École - _____

Mois	Date	Commentaires	Initiales concierge	Initiales direction	Mois	Date	Commentaires	Initiales concierge	Initiales direction
<i>exemple</i>	<i>01-janv-18</i>	<i>aucun</i>	<i>M.C-B</i>	<i>P.C</i>	<i>exemple</i>	<i>01-janv-18</i>	<i>aucun</i>	<i>M.C-B</i>	<i>P.C</i>
Septembre					Mars				
Septembre					Mars				
Septembre					Mars				
Septembre					Mars				
Octobre					Avril				
Octobre					Avril				
Octobre					Avril				
Octobre					Avril				
Novembre					Mai				
Novembre					Mai				
Novembre					Mai				
Novembre					Mai				
Décembre					Juin				
Décembre					Juin				
Décembre					Juin				
Décembre					Juin				
Janvier					Juillet				
Janvier					Juillet				
Janvier					Juillet				
Janvier					Juillet				
Février					Août				
Février					Août				
Février					Août				
Février					Août				

EN CAS DE RISQUE IMPORTANT (FATAL OU CRITIQUE), OBTENEZ LES DIRECTIVES I
MESURES PRISES EN CAS DE PROBLÉMATIQUES AVEC LE DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ

Suivi mené par	Problème observé et mesures prises	Problème réglé? OUI/NON

Signature de la direction **

Voir le plan "défibrillateur externe automatisé" dans le cartable de registre afin de connaître l'emplacement des