

FICHE AUDIT DEFIBTECH « LIFELINE »

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 :

(Ex: DEA **Defibtech Lifeline Auto**) En précisant si Entièrement Automatique « **DEA** » ou Semi « **DSA** »

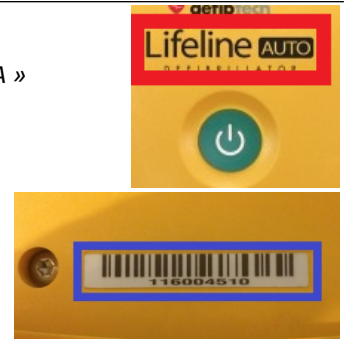
Référence :

(A l'arrière du défibrillateur, en bas à gauche, ex : **DDU100E**)

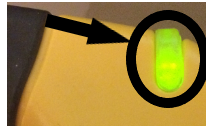


Numéro de série du défibrillateur :

A l'arrière du défibrillateur (Ex : S/N **116004510**)



L'indicateur du défibrillateur clignote en vert : Oui / Non
(En haut et à droite de la poignée)

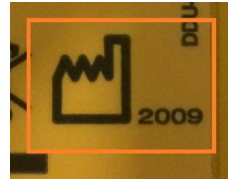


Date de la mise en service :/...../.....

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

Date de fabrication du DAE :

(A l'arrière du défibrillateur, en bas à droite, à côté du logo usine).



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

Date :

Lot :

Cochez la référence : DDP-100 Autre, précisez :

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

Date :

Lot :

Cochez la référence : DDP-200P Autre, précisez :



Date du dernier changement de la batterie lithium :/...../.....

S/N :

Date de péremption de la batterie lithium (indiquée à côté du sablier) :

Référence de la batterie (DBP2800 ou DBP1400, indiqué en haut sur la batterie) : **DBP1400** **DBP2800**

Date du dernier changement de la pile lithium 9V (se trouvant à l'intérieur de la batterie) :/...../.....

Numéro de la version :

(Pour obtenir la version, il faut appuyer sur le bouton vert, relâcher, puis ré appuyer 5 secondes en continu. Le défibrillateur donnera oralement la version Ex : Deux Zéro Zéro Un)

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