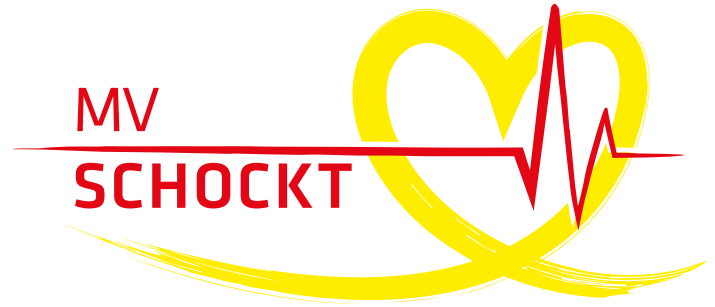


Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Aufnahmebogen per E-Mail an info@mv-schockt.de, per Fax an die Nummer 0381 67071-22 oder per Post an die Adresse der Geschäftsstelle des ASB-Landesverbandes MV e.V., Trelleborger Str. 12a, 18107 Rostock



ASB-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. - Trelleborger Str.12a - 18107 Rostock

Wir helfen hier und jetzt.



ASB-Initiative MV SCHOCKT

Web www.mv-schockt.de
 E-Mail info@mv-schockt.de
 Kontakt Isabel Ettrich
 Telefon 0381 6707123

Aufnahmebogen Initiative MV SCHOCKT

Ja, ich/wir unterstützen die Initiative MV SCHOCKT und möchten mit unserem AED-Gerät bzw. unseren AED-Geräten in die AED-Datenbank von MV SCHOCKT aufgenommen werden.

Hinweis: Bitte pro AED-Gerät einen Aufnahmebogen verwenden.

Standort, technische Hinweise und Verfügbarkeit (Öffnungszeiten) AED-Gerät

Bezeichnung AED-Standort (unter diesem Namen wird das AED-Gerät in der Datenbank angezeigt, z.B. Pflegeheim, Schule, Amt, Firma XY)

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Genaue Beschreibung des Standortes (Etage, Stockwerk, Bereich, Abteilung, Klingel)

Hersteller / Modell-Typ AED-Gerät

Datum Inbetriebnahme AED-Gerät

Verfügbarkeit / Öffnungszeiten AED-Gerät (bitte Häkchen setzen, Zeiten eintragen und saisonale Öffnungszeiten angeben)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Feiertag
geöffnet								
von								
bis								
24 Stunden / 7 Tage pro Woche verfügbar								
Saisonale Öffnungszeiten:								
Zusätzlich zum AED-Gerät ist auch ein Ersthelfer vor Ort							Ja	Nein
Das AED-Gerät könnte nach Anruf zu einem Notfallort in fußläufiger Entfernung gebracht werden							Ja	Nein

Informationen Eigentümer*in und Ansprechpartner*in AED-Gerät

Name der Firma/Organisation/Verein

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Name, Vorname Ansprechpartner*in bzw. Gerätebeauftragte*r

Telefon und E-Mailadresse Ansprechpartner*in bzw. Gerätebeauftragte*r