

FORMULÁŘ REGISTRACE AED

do databáze krajského zdravotnického operačního střediska

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, příspěvková organizace

Identifikace subjektu
(název organizace):

Adresa umístění AED:

Okres:

Obec:

Ulice:

Číslo
popisné:

Číslo
orientační:

Souřadnice WGS-84 N:
(stupně desetinný tvar)

Souřadnice WGS-84 E:
(stupně desetinný tvar)

Kontaktní telefon 1
(operační řízení):

Kontaktní telefon 2:

Údaje o AED:

Typ AED:

Rok pořízení:

Je AED umístěn
ve vozidle?

Přístupnost AED
trvale (24/7) nebo jinak:

Kontaktní osoba:

Jméno, příjmení:

Telefon:

Email:

Pozn.:

Vyplněno
dne:

Vyplnil,
podpis: