

## Inventaire cantonal des appareils de défibrillation

### Détenteur du défibrillateur

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Pers. responsable \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### Emplacement du défibrillateur

Adresse précise \_\_\_\_\_

Coordonnées suisses (exemple: 654.321/123.456) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Accessibilité privé  public

### Personne de contact en cas d'urgence

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone / natel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

En cas d'urgence et sur demande de la centrale 144, êtes-vous d'accord de mettre votre appareil de défibrillation à disposition?

oui  non

En cas d'urgence et sur demande de la centrale 144, pouvez-vous vous rendre sur place avec l'appareil?

oui  non

Peut-on y avoir accès en dehors des heures habituelles de travail?

oui  non

Merci de votre collaboration!