



Defibrillatoren-Datenbank
Erfassungsbogen (Grundlagen)
Seite 1 von 2

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen per Post an:
ASB OV Hannover-Stadt
Aktion „HANNOVER SCHOCKT“
Petersstraße 1-2 in 30165 Hannover
bzw. nutzen Sie:
Fax: **0511 / 35854-32**
E-Mail: **erste-hilfe@asb-hannover.de**

- Eine Teilnahme führt grundsätzlich zu keinerlei zusätzlicher Verpflichtung! Ein Widerruf ist jederzeit möglich -
- Bei Bedarf und nach Absprache unterstützen wir Sie auch bei Ihnen vor Ort bei der folgenden Datenerfassung -

JA, ich bzw. wir wollen die Aktion „HANNOVER SCHOCKT“ unterstützen und möchten mit unserem Defibrillator bzw. unseren Defibrillatoren für Laien in die Datenbank aufgenommen werden.

Mit folgenden Punkten bin ich bzw. sind wir einverstanden:

- Für die zukünftige Zusammenarbeit im Rahmen von „HANNOVER SCHOCKT“ darf der ASB meine Kontaktdaten speichern und mich nach eigenem Ermessen kontaktieren, beispielsweise um sich nach dem Betriebsstatus des AED zu erkundigen.
- Standort- und Geräteinformationen des Defibrillators bzw. der Defibrillatoren werden ebenfalls bis auf Widerruf elektronisch gespeichert und öffentlich zugänglich gemacht.

Informationen zum AED-Betreiber

Organisation/Firma/Verein (Information wird in Verbindung mit den Standort- und Geräteinformationen des AED veröffentlicht.)
Ansprechpartner/in (Anrede, Vorname, Name – Informationen für den internen Gebrauch, die nicht veröffentlicht werden)
Kontaktdaten (Adresse, Festnetztelefon, Mobiltelefon, E-Mail – Informationen für den internen Gebrauch, die nicht veröffentlicht werden)

AED-Gerätebeauftragte/er (Anrede, Vorname, Name – Daten für den internen Gebrauch, die nicht veröffentlicht werden)
Kontaktdaten (Adresse, Festnetztelefon, Mobiltelefon, E-Mail – Daten für den internen Gebrauch, die nicht veröffentlicht werden)

Ort, Datum und Unterschrift	Stempel (Falls vorhanden)

Standortinformationen

Adresse des AED-Standortes (Straße + Nr., PLZ, Ort)	
Genauere Standort- bzw. Wegbeschreibung für Ortsunkundige <small>Informationen wie Gebäudename, Stockwerk, Raumnummer, Fachbereich, Abschnitt, besondere Merkmal in der Umgebung, in der Nähe von...</small>	
<input type="checkbox"/> Textfeld reicht nicht aus, Ergänzung anbei. <input type="checkbox"/> Standortbilder anbei. Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Lageplan anbei.	
„Öffnungszeiten“ - Zeitfenster für die AED-Verfügbarkeit <small>Zeitfenster in welcher der AED im Regelfall frei zugänglich ist oder Personen vor Ort sind, die den AED zugänglich machen können bzw. bringen. Ausfallzeiten auf Grund Einsatz, Wartung bzw. Instandsetzung sind schwer bzw. nicht planbar und müssen daher hier nicht berücksichtigt werden.</small>	
<input type="checkbox"/> Jederzeit	Montag
	Dienstag
	Mittwoch
	Donnerstag
	Freitag
	Samstag
	Sonntag
<input type="checkbox"/> Der AED ist auch an folgenden Feiertagen zu folgenden Zeiten verfügbar:	
<input type="checkbox"/> Textfeld reicht nicht aus, Ergänzung anbei.	
<input type="checkbox"/> Wir haben, wie folgend angegeben, jedes Jahr zur gleichen Zeit Betriebsferien:	
<input type="checkbox"/> Textfeld reicht nicht aus, Ergänzung anbei.	
AED-Telefon <small>Rufnummer einer Person, die während der „Öffnungszeiten“ ggf. den Zugang zum Gerät ermöglicht bzw. dessen fußläufigen Transfer zum Notfallort übernehmen kann.</small>	
<input type="checkbox"/> Transfer nicht möglich	
Ersthelfer zur Unterstützung verfügbar?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (<input type="checkbox"/> mit Einweisung auf betreffenden AED)	

Geräteinformationen

Hersteller des AED, Bezeichnung (Modellreihe) sowie, falls verfügbar, die Seriennummer des AED
<input type="checkbox"/> Das Gerät ist aktuell einsatzbereit.
Ablaufdatum der Elektroden-Pads (Diese Information steht in der Regel auf dessen Verpackung oder den Pads selbst)