



Prüfprotokoll

Prüfzeitraum (Monat / Jahr):

/ 20

Automatisierter externer Defibrillator

NKE-PRÜFPROTOKOLL

(Bitte ankreuzen!)

Modell: ☐ AED-2100K ☐ AED-2150K ☐ AED-2151K ☐ AED-2152K ☐ AED-3100

Seriennr.: _____ Standort: _____

Tägliche Überprüfung:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot
<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot
<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot
<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot
<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> rot

Überprüfen Sie die Farbe des Status-Indikators!
grün = in Ordnung, rot = nicht in Ordnung!

Hinweis zum Ausfüllen:
Kreuzen Sie die entsprechende Farbe an
und tragen Sie Ihr Namenskürzel ein!

XY ☒ grün
☐ rot

Monatliche Überprüfung:

Anzeigen, Lautsprecher und Schalter:

- ☐ alle LED's beim Einschalten AN
- ☐ Status-LED wechselt von ROT auf GRÜN
- ☐ Sprachanweisung werden ausgegeben*
- ☐ Bildschirm stellt Grafik und Text dar*
- ☐ Batterieanzeige OK
- ☐ Anzahl GRÜNER Balken: _____
- ☐ Batterieanzeige ROT (Fehler!)
- ☐ „Pip“-Ton bei Betätigung des Shock-Tasters
- ☐ Umschalter Erwachsene/Kinder OK
- ☐ „Pip“-Ton bei Betätigung der Funktionstasten**

* nur AED-2150K, AED-2151K und AED-2152K

** nur AED-2152K

Prüfdatum: _____

Prüfer: _____

Datum der vorhergehenden Überprüfung: _____

Datum der nächsten Überprüfung: _____

Pads:

☐ Defibrillationspads sind angeschlossen

Verfallsdatum: _____ (nicht abgelaufen)

☐ Ersatzpads sind verfügbar

Verfallsdatum: _____ (nicht abgelaufen)

Batterie:

☐ Batterie eingebaut

Verfallsdatum: _____ (nicht abgelaufen)

Sonstige Überprüfung:

Prüfdatum: _____

Datum der vorhergehenden Überprüfung: _____

Prüfer: _____

Datum der nächsten Überprüfung: _____

Visuelle Überprüfung: ☐ keine sichtbaren Beschädigungen an Gehäuse, Batterie, Paddles oder der Befestigung

Optionen: ☐ vorhandene Optionen zum AED sind in ordnungsgemäßem Zustand

Bitte sehen Sie bei festgestellten Fehlfunktionen in der Gebrauchsanweisung nach, welche Maßnahmen getroffen werden müssen!
Außerdem steht Ihnen unser Technischer Kundendienst unter der Rufnummer **06003-827160** gern zur Verfügung.