

日常点検チェックリスト

AED 本体 : ZOLL AED Plus®

製造番号 (シリアル番号) : _____

点 検 月	月			月			月		
点 検 担 当 者 名									
バッテリーの交換期限	年 月			年 月			年 月		
小学生~大人用パッドの有効期限	年 月			年 月			年 月		
未就学児用パッドの有効期限	年 月			年 月			年 月		
外 観 の 確 認									
・ AED 本体の損傷、ひび、汚れ等。	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
・ 全てのケーブルのひび、キズ、破損等。	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
確 認 日	年 月			年 月			年 月		
ステータスインジケータの表示確認 (○または×にて記入してください。)	1		16	1		16	1		16
	2		17	2		17	2		17
	3		18	3		18	3		18
	4		19	4		19	4		19
	5		20	5		20	5		20
	6		21	6		21	6		21
	7		22	7		22	7		22
	8		23	8		23	8		23
	9		24	9		24	9		24
	10		25	10		25	10		25
	11		26	11		26	11		26
	12		27	12		27	12		27
	13		28	13		28	13		28
	14		29	14		29	14		29
	15		30	15		30	15		30
			31			31			31

※除細動パッドやバッテリーの有効期限、交換期限までに、または警報が発せられた場合に交換して下さい。

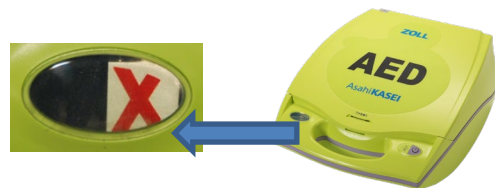
<ステータスインジケータの表示>

○ (正常にお使いいただけます。)



『√』 ⇒ 正常

× (確認が必要です。販売店に連絡して下さい。)



『×』 ⇒ 異常