

Defibrylator LIFEPAK® 1000 - FORMULARZ POTWIERDZENIA

Formularz ten należy wypełnić, podpisać i wysłać na podany niżej adres

Nr konta Nazwa konta Adres Do wiadomości: Zarządzanie ryzykiem	Wypełniony przez (nazwisko dużymi literami): _____ Podpis: _____ Telefon: (_____) _____ Data: __/__/__ Email: _____	Wypełniony formularz proszę wysłać: <ul style="list-style-type: none"> Faksem: +31 43 808 0003 na adres Email: RS.EMEArecall@physio-control.com lub na adres pocztowy: Physio-Control Operations Netherlands B.V. Galjoenweg 68, 6222 NV Maastricht, The Netherlands
--	--	--

INSTRUKCJA

- Należy sprawdzić, czy wymienione numery seryjne są identyczne jak numery znajdujące się na tabliczkach umieszczonych z tyłu Państwa urządzeń.
- Proszę podać, czy Państwa urządzenia są używane jako stacjonarne (np. Zamontowane na ścianie), czy przewoźne (np. w pojeździe).
 - Jeśli urządzenia te są użytkowane jako przewoźne, proszę wskazać : ratownictwo medyczne/EMS, straż pożarna, policja lub inne.
- Wymij i ponownie włóż akumulator do urządzenia.
- Należy co tydzień wyjmować z defibrylatora i ponownie wkładać akumulator, aż skontaktuje się z Państwem firma Physio-Control w celu zorganizowania przeprowadzenia czynności naprawczych wszystkich urządzeń o podanych numerach seryjnych.
- Kiedy Państwa defibrylator LIFEPAK® 1000 nagle się wyłączy podczas pracy, należy natychmiast wyjąć i ponownie włożyć akumulator. Proszę skontaktować się z firmą Physio-Control pod numerem +48 22 56 91 205, w godzinach 8:30 to 17:00 od poniedziałku do piątku w celu umówienia się na wykonanie czynności naprawczych.

Numer seryjny	Akumulator wyjęto i ponownie włożono	Stacjonarny (S) lub przewoźny (P)	Jeśli przewoźny, podaj: EMS, straż pożarna, policja, lub inne	Cotygodniowe wyjmowanie/wkładanie akumulatora	Nigdy nie posiadaliśmy tego urządzenia	Urządzenie zostało usunięte na stałe (złomowane) lub wyłączone z użytkowania	Nie jesteśmy w stanie znaleźć tego urządzenia	Urządzenie to zostało przeniesione do innej lokalizacji*	* Proszę podać nowy adres oraz nowe dane kontaktowe
PRZYKŁAD	TAK / NIE	S / P	EMS / STRAŻ / POLICJA / INNE	TAK / NIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TAK / NIE	S / P	EMS / STRAŻ / POLICJA / INNE	TAK / NIE					