

# 贵州省公共场所AED日常管理情况调查表

AED品牌及型号		布设时间 (年月)		来源渠道	单位自购 <input type="checkbox"/> 社会捐赠 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
AED详细位置 (楼栋楼层及经纬度)					
日常管理责任单位		责任人姓名		电话	
是否张贴红十字标志	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	使用情况	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	使用时间	
巡检频率	一月一次 <input type="checkbox"/> 两月一次 <input type="checkbox"/> 半年一次 <input type="checkbox"/> 一年一次 <input type="checkbox"/> 从未巡检 <input type="checkbox"/>				
巡检结果	正 常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/>	发现故障	及时排除 <input type="checkbox"/> 等待排除 <input type="checkbox"/>		
AED布设点管理单位工作人员 接受应急救护培训人数		普及培训人数			
		救护员持证培训人数			
		救护师资培训人数			
日常管理存在的主要问题及工作意见建议					
存在的主要问题					
工作意见或建议					
填写说明		1. 此表主要以县级行政区开展统计，由AED布设点管理单位负责填写反馈至县级红十字会； 2. 布设于中央在黔单位、省（州）直部门（单位）办公场所的AED，调查表填写后反馈给同级红十字会。			

填报单位（盖章）：      联系人：      电话：      时间：      年    月    日