	Formular	FO 7.1.6.8
	Erstmeldung /Änderung AED Standort	Agnes-von-Rietberg-Str.4 26409 Wittmund

Die Kooperative Regionalleitstelle Ostfriesland (KRLO) benötigt **IHRE** Hilfe, um bei Notfällen, die in der Nähe von **A**utomatisch-**E**xternen-**D**efibrillatoren (AED) geschehen, Ersthelfer auf diese hinzuweisen.

◯ **Erstmeldung** ◯ **Änderung**

Adressdaten	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Objektname	

Zugänglichkeit / Wo befindet sich der AED in Ihrem Gebäude?

(Bitte genaue Örtlichkeit wie Geschoß, Flur, Zimmer, etc. angeben, evtl. bei öffentlichem Raum oder größeren Firmengeländen gern auch Geokoordinaten)

_____

_____

Zu welchen Uhrzeiten ist der AED verfügbar?

_____

Fußläufig kann der AED durch uns zum Einsatzort gebracht werden

Wenn ja: Notrufnummer _____

Wenn nein, bitte streichen

Erreichbarkeit Verantwortlicher	
Name, Vorname	
Telefon	Mobil
E-Mail	
Mit dem Absenden des Formulars erkläre ich mich einverstanden, dass die angegebenen Daten zu Verwaltungs- und Einsatzzwecken genutzt werden.	

Bitte senden Sie das Formular an datenpflege@lst-wtm.niedersachsen.de oder via Fax an 04462-2043-5750. Keine telefonische Meldung.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Datum _____ Name/Unterschrift _____ ggf. Firmenstempel _____