

	QM-System	Dok.-Nr. QS-ID-0004
	Internes Dokument: Erstmeldung/Änderung AED-Standort	Seite 1 von 1

Die Kooperative Regionaleitstelle Ostfriesland (KRLO) benötigt **IHRE** Hilfe, um bei Notfällen, die in der Nähe von **Automatisch-Externen-Defibrillatoren (AED)** geschehen, Ersthelfer auf diese Geräte 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 Dokument an datenpflege@lst-wtm.niedersachsen.de .

Keine telefonische Meldung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

_____	_____	_____
Datum	Name/Unterschrift	ggf. Firmenstempel

Erstellt von:	Sven Neumann, QMV	Erstellt am:	31.10.2023
Freigegeben von:	Bianca Bremer, Geschäftsführerin	Freigegeben am:	28.08.2026
Dateiname:	ID0004_Erstmeldung_Aenderung_AED_Standort.docx	Revision:	002