　　年　　月　　日

（提出先）

　川 越 市 長

報告者の住所（施設名）

団体名（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（代表）

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

ＡＥＤ使用報告書

川越市が所管するＡＥＤを使用したので、次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 使用日時 | 年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃 |
| ② | 施設名・場所 | （公表基準：市施設・学校・校庭・その他） |
| ③ | 要救護者の  名・歳・性別 | （公表基準：児童・学生・成人・高齢者） |
| ④ | 使用前の状況 | （公表基準：運動中・作業中・歩行中・勤務中など） |
| 要救護者がしていた  こと。または、救護者が気づいたとき。 | |
| ⑤ | 救護した方々 | （公表基準：一般市民・職員・教諭・消防職員・看護師など） |
| 要救助者との関係  や人数、名前など | |
| ⑥ | 除細動の実施 | 有　：実施者名（　　　　　　　　　　）、資格の有・無 |
| （公表基準：実施・不要） | | 無　：音声案内・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑦ | その後の状況 |  |
| 反応の有無や救急隊  への引継ぎ状況など | |
| ⑨ | 消耗品等の  使用状況 | 大人用パッド×　　　個　・　小児用パッド×　　　個  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑩ | 備考 | （機器名・ｼﾘｱﾙ№　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　上記の②～⑥については、公表基準の語句に置き換えたうえ、本市の責任において公表する場合があります。