

様式第 4 号

茨城県自動体外式除細動器（A E D）設置施設登録制度使用状況報告書

年 月 日

医療政策課長 殿

所在地

氏 名（名称及び代表者名）

当施設は、A E Dを使用したため茨城県自動体外式除細動器（A E D）設置施設登録制度実施要項第 9 条第 1 項に基づき報告します。

記

設置施設情報	施設名	
	管理者名	
	所在地	
使用状況	使用の日時	年 月 日（ ） 時 分ごろ
	使用時の状況	（当時の天気，使用の場所，使用された方の状況，使用した方の状況などを，なるべく詳しく記載してください。）
連絡先	担当者名 電話 F A X	

（記載要領）

- ※ 「設置施設情報」欄は，茨城県自動体外式除細動器（A E D）設置施設登録申請書（様式第 1 号）記載の名称等を記入すること。
- ※ 使用時の A E D のデータを添付すること。
- ※ 当報告書及び A E D のデータは地区メディカルコントロール協議会において，病院前救護体制の充実のため事後検証に使用されます。様式第 4 号

茨城県自動体外式除細動器（AED）設置施設登録制度使用状況報告書

令和〇年 〇月 〇日

医療政策課長 殿

所在地 水戸市笠原町〇〇-△△

氏名 〇〇事務所

所長〇〇 〇〇

当施設は、AEDを使用したため茨城県自動体外式除細動器（AED）設置施設登録制度実施要項第9条第1項に基づき報告します。

記

設置施設情報	施設名	〇〇事務所
	管理者名	所長〇〇 〇〇
	所在地	水戸市笠原町〇〇-△△
使用状況	使用の日時	令和〇年 〇月 〇日（月） 〇時 〇分ごろ
	使用時の状況	<p>（当時の天気、使用の場所、使用された方の状況、使用した方の状況などを、なるべく詳しく記載してください。）</p> <p>1 天候 晴</p> <p>2 使用場所 水戸市笠原町〇〇-△△付近</p> <p>3 発生概要 歩行者と車の接触事故によるもの</p> <p>4 使用状況 歩行者は呼びかけには応答せず。事故の目撃者が、〇〇事務所にあったAEDを持ち出し。胸骨圧迫を開始するとともに、AEDパッドを装着。1サイクル終了後、1回目の解析結果はショック適応外。その後、救急隊が到着。救急車のAEDに張り替えたため、施設設置AEDパッドを外した。</p>
連絡先	担当者名	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

（記載要領）

- ※ 「設置施設情報」欄は、茨城県自動体外式除細動器（AED）設置施設登録申請書（様式第1号）記載の名称等を記入すること。
- ※ 使用時のAEDのデータを添付すること。
- ※ 当報告書及びAEDのデータは地区メディカルコントロール協議会において、病院前救護体制の充実のため事後検証に使用されます。