



## EN CAS D'UTILISATION D'UN DEFIBRILLATEUR

### *Que dois-je faire ?*

- Informer COLLINES ISERE NORD COMMUNAUTE au 04 72 48 19 89 sans tarder
- Transmettre la fiche de renseignements / remplacement par mail à [moyens.generaux@collines.org](mailto:moyens.generaux@collines.org)  
+ copie pour information : [maxime.bazin@dajac.fr](mailto:maxime.bazin@dajac.fr)
- Rappporter le défibrillateur en Mairie et apposer une affiche « Hors Service » sur le coffret en indiquant l'emplacement du défibrillateur le plus proche.



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS / REPLACEMENT

### 1- Cause du remplacement (cocher la case correspondante)

- Utilisation du Défibrillateur
- Dommage ou vol du Défibrillateur
- Dommage sur le coffret
- Autre

### 2- Détail du remplacement

Date de la demande : ..... Commune de : .....  
Lieu (*positionnement du défibrillateur*) : .....  
Date de l'utilisation : ..... Heure de l'utilisation : .....

### 3- Description de l'évènement qui conduit au remplacement

*Dans le cas d'une utilisation, merci de donner le plus de renseignements possibles :*

Lieu :

Victime : masculin ou féminin

Âge (si non connu environ) :

Pris en charge par :

Antécédents :

Présence des secours : oui ou non

Etat : hospitalisé ou décès

Circonstances :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## DEFIBRILLATEUR HORS SERVICE

*Vous pouvez aller chercher celui situé :*

.....  
.....  
.....

## DEFIBRILLATEUR HORS SERVICE

*Vous pouvez aller chercher celui situé :*

.....  
.....  
.....