

- **Beschreibung der Örtlichkeit:**

z.B. Feuerwehrhaus, Bank, Firma etc.

- **Adresse**

- **genauer Standort des Defibrillators**

z.B. Stockwerk, Eingangshalle, Empfang, Außengebäude etc.

- **Zu welchen Zeiten ist der Defibrillator für jeden zugänglich**

z.B. 8.00-16.00 Uhr (Pausenzeiten sind zu beachten) oder 24/7

- **Hersteller Defibrillator**

- **Ansprechpartner und Telefonnummer**

wir sind mit der Weitergabe der Daten an die Mobilen Retter Cham, Neumarkt und Regensburg und der weiteren Verarbeitung und Veröffentlichung durch diese einverstanden

Datum

Unterschrift

