

## FORMULAIRE DE NOTIFICATION DE LA MISE A DISPOSITION D'UN DEFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATIQUE (DEA)\*

Veillez nous envoyer votre demande :

- par e-mail : AED-DEA@sante.belgique.be

ou

- par poste :

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement  
Cellule Aide médicale urgente - Service Aide Urgente  
Place Victor Horta 40/10  
1060 Bruxelles

Nom :

Prénom :

**demeurant à**

Rue :

Numéro :

Boîte :

Commune :

Code postal :

joignable à ce n° de téléphone :

**déclare mettre**

dans le lieu public suivant :

Rue :

Numéro :

Boîte :

Commune :

Code postal :

exprimé en coordonnées LAMBERT 2005 :

x :

y :

et décrit comme suit (mention d'étage, particularité de l'endroit, ...)

dans le véhicule suivant :

marque :

type :

plaque :

numéro de série :

en cas d'ambulance, ambulance AMU :

autre ambulance :

**un défibrillateur externe automatique**

de catégorie 1

de catégorie 2

marque :

type :

numéro de série :

**à disposition conformément aux dispositions de l'arrêté royal fixant les normes de sécurité et les autres normes applicables au défibrillateur externe automatique utilisé dans le cadre d'une réanimation.**

**Dans le cas d'un placement dans un endroit public le soussigné joint au présent formulaire une copie d'une ou plusieurs carte(s) topographique(s) à l'échelle 1/10.000, en y indiquant la position exacte, afin d'en permettre la localisation, à tout le moins au centre d'un cercle d'un rayon de 500 m.**

Le soussigné déclare prendre les mesures qui s'imposent pour assurer l'entretien de l'appareil conformément aux instructions du fabricant.

Fait à : (commune et code postal)

Le :

Signature :