

## MELDINGSFORMULIER VAN DE TERBESCHIKKINGSTELLING VAN EEN AUTOMATISCHE EXTERNE DEFIBRILLATOR (AED)\*

Gelieve uw aanvraag terug te sturen:

- per mail naar: AED-DEA@gezondheid.belgie.be
- of
- per post naar:  
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu  
Cel Dringende Geneeskundige Hulpverlening  
Victor Hortaplein 40/10  
1060 Brussel

Naam:

Voornaam:

**met als woonplaats:**

Straat:

Straatnr:

Busnr:

Gemeente:

Postcode:

bereikbaar via telefoonnummer:

**verklaart**

op de volgende publieke plaats:

Straat:

Straatnr:

Busnr:

Gemeente:

Postcode:

uitgedrukt in de LAMBERT 2005 coördinaten:

x:

y:

en beschreven als volgt (vermelding van verdieping, bijzonder omgevingskenmerk, ..)

in het volgende voertuig:

merk:

type:

nummerplaat:

serienummer:

indien ziekenwagen: ziekenwagen DGH

andere ziekenwagen:

**één automatische externe defibrillator**

van categorie 1

of van categorie 2

merk:

type:

serienummer:

**ter beschikking te stellen overeenkomstig de bepalingen van het KB houdende veiligheids- en andere voorwaarden inzake een automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie.**

Ondergetekende voegt bij plaatsing op een publieke plaats een copie van één of meerdere topografische kaart(en) op schaal 1/10.000 bij dit formulier met aanduiding van de exacte positie zodat de publieke plaats kan gesitueerd worden in minimaal een cirkelvormig gebied met de positie als centrum en met een straal van 500 m.

Ondergetekende verklaart de nodige maatregelen te nemen, in overeenstemming met de aanwijzingen van de fabrikant, inzake onderhoud van het toestel.

Opgemaakt te: (gemeente en postcode)

op :

Handtekening: