

ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INSTALACIÓN DE UN DESFIBRILADOR FUERA DEL ÁMBITO SANITARIO (Orden SAN/82/2018)

(Artículo 69 de la ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)

PERSONA FÍSICA O REPRESENTANTE LEGAL

D./Dña	Nº D.N.I
--------	----------

- Adjuntar copia compulsada del DNI
- Autorización de consulta electrónica.

COMUNICA la existencia de ... desfibrilador/es externo/s automático/s ubicado/s en:

Nombre:	
Dirección:	
Código postal	
Localidad	
Provincia	

Declaración	Tipo de instalación	Tipo de actividad
<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIDAD <input type="checkbox"/> RETIRADA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE UBICACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/> OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/> Instalaciones de transporte: aeropuerto y puerto comercial y estaciones de autobuses y ferrocarril de poblaciones de más de 20.000 habitantes. <input type="checkbox"/> Los centros comerciales, individuales y colectivos, definidos como el establecimiento en el que se ejerza la actividad comercial minorista y que tenga una superficie edificada para la exposición y venta al público superior a 500 m ² (añadiéndose al menos uno más a partir de 1.000 m ²). <input type="checkbox"/> Los establecimientos públicos y privados, con una afluencia media diaria de 500. <input type="checkbox"/> Instalaciones deportivas en las que el número de personas usuarias diarias sea igual o superior a 350 personas. <input type="checkbox"/> Centros educativos con aforo mayor de 1500 personas. Otros:

DEFIBRILADORES EXTERNOS

El/los desfibriladores externos para su uso a fecha son los que se refieren en la siguiente relación:

Nº de serie:	Modelo:	Marca:	Distribuidor o fabricante autorizado:
<hr/>			
Descripción del lugar concreto donde está ubicado:			
Coordenadas Geolocalización (GPS)			



Nº de serie:	Modelo:	Marca:	Distribuidor o fabricante autorizado:
Descripción del lugar concreto donde está ubicado:			
Coordenadas Geolocalización (GPS)			

Nº de serie:	Modelo:	Marca:	Distribuidor o fabricante autorizado:
Descripción del lugar concreto donde está ubicado:			
Coordenadas Geolocalización (GPS)			

PERSONAL ACREDITADO

El personal capacitado y acreditado para la utilización de dichos desfibriladores es el que consta en la siguiente relación:

DECLARA que:

Respecto a el/los DEA:

- Tienen el marcaje CE que garantiza su conformidad con la normativa reguladora de productos sanitarios.
 - Se utilizarán y mantendrán, en todo momento, según las prescripciones del fabricante.
 - Su ubicación y normas de utilización están adecuadamente señalizadas en lugar visible.
 - Se tienen previstos los medios para la comunicación inmediata con el 061.
 - Se compromete a implementar las acciones correctivas que se determinen por el fabricante o por las autoridades sanitarias.

Respecto al personal:

- El personal encargado del manejo del DEA dispone de formación y actualización de los conocimientos exigidos.
 - Durante el horario de actividad se cuenta al menos con una persona autorizada para su uso.

En a, de de 20...

Firmado:

A/A GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA (061)