



Sjekkliste for regelmessig kontroll av hjertestarter

Organisasjon/bedrift:

Utplassert første gang (dato):

Plassering:

Pass på at den er lett synlig og alltid lett tilgjengelig

Ved anskaffelse av hjertestarteren	
Type Hjertestarter:	
Melding til AMK/hjertestarter-register:	
DHLR-kurs gjennomført (dato):	
Neste kontroll innen:	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	

Halvårskontroll gjennomført (dato):	
Kontroll gjennomført av (navn og sign):	
Neste kontroll innen (dato):	
Kontrollmelding til AMK/hjertestarterregister:	
DHLR repetisjonskurs gjennomført (dato):	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	

Halvårskontroll gjennomført (dato):	
Kontroll gjennomført av (navn og sign):	
Neste kontroll innen (dato):	
Kontrollmelding til AMK/hjertestarterregister:	
DHLR repetisjonskurs gjennomført (dato):	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	

Halvårskontroll gjennomført (dato):	
Kontroll gjennomført av (navn og sign):	
Neste kontroll innen (dato):	
Kontrollmelding til AMK/hjertestarterregister:	
DHLR repetisjonskurs gjennomført (dato):	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	

Halvårskontroll gjennomført (dato):	
Kontroll gjennomført av (navn og sign):	
Neste kontroll innen (dato):	
Kontrollmelding til AMK/hjertestarterregister:	
DHLR repetisjonskurs gjennomført (dato):	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	

Halvårskontroll gjennomført (dato):	
Kontroll gjennomført av (navn og sign):	
Neste kontroll innen (dato):	
Kontrollmelding til AMK/hjertestarterregister:	
DHLR repetisjonskurs gjennomført (dato):	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	

Halvårskontroll gjennomført (dato):	
Kontroll gjennomført av (navn og sign):	
Neste kontroll innen (dato):	
Kontrollmelding til AMK/hjertestarterregister:	
DHLR repetisjonskurs gjennomført (dato):	
Neste batteriskifte innen (dato):	
Neste skifte av elektroder/pads (dato):	
Ansvarlig kontaktperson (navn, sign. tlf.):	
Merknader:	