

110 年 月 AED 日常檢查紀錄表

設置地點：

AED 管理員姓名：

機器型號：

管理員緊急聯絡電話：

日期	檢查結果	異常情形處理	異常原因描述	檢查者簽章
1	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
2	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
3	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
4	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
5	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
6	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
7	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
8	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
9	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
10	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
11	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
12	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
13	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
14	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
15	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
16	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
17	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
18	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
19	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
20	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
21	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
22	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
23	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
24	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
25	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
26	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
27	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
28	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
29	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
30	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
31	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			

★耗材使用期限

電擊貼片： 年 月 日

電 池： 年 月 日