자동심장충격기 자체점검 체크리스트

장비정보	**제조사:** **제품명 또는 모델명:** **제조번호:** **제조연월일:**
장비유지기간	**장비구매일자: 년 월 일** **본체유효사용가능한기한: 년 월 일** **교체예정일자: 년 월 일**
설치위치	

연번	점검항목	점검 결과	
1	**본체작동상태확인**	이상있음	이상없음
	1) 전원 표시 상태등 점멸		
	2) 환자 부착용 패드 유무		
	* 패드 교체 예정 일자 : 년 월 일		
	3) 건전치 충전 상태		
	* 건전지 교체 예정일자 : 년 월 일		
2	**본체 및 부속물 청결 및 손상 상태**		
3	**보관함 상태**		
	1) 도난경보장치 작동 여부		
	2) 보관함 각종 안내문구 상태		
	3) 비상연락망 표시 여부		
	4) 사용자 매뉴얼 및 심폐소생술 방법 안내 책자 여부		
	5) 환자부착용 패드 및 건전지 유효기간 표시 여부		
4	**자동심장충격기 위치안내 표시**		
	1) 기관(건물) 입구 안내 표지		
	2) 기관내 설치 위치 및 방향 표지		
5	**지난 1개월간 사용실적 여부 (있을 경우 추가기재)**	있음	없음
	*사용일시 : 년 월 일 (시각 :)		
	*사용자:		
	*사용내용:		
6	**관리서류 작성 및 비치 여부**		
7	**관리자 변경사항**	있음	없음
	1) 관리자이름 : 관리자 전화번호(비상연락처) :		
8	**장비 사용 가능 시간**		
	1) 24시간 이용 가능 2) 24시간 사용 불가		

점검일 : 년 월 일

점검자 : (서명)

보건복지부발행 : 자동심장충격기 설치 및 관리 지침 제5판 (붙임8) p27