



AED日常点検チェックリスト (ハートスタートFRxシリーズ)

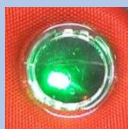
シリアル番号: _____

点検月	月			月			月					
点検担当者名												
バッテリーの使用期限	年 月			年 月			年 月					
パッドの使用期限	年 月 日			年 月 日			年 月 日					
	年 月 日			年 月 日			年 月 日					
外観の確認 (損傷やひびの有無)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
確認日	月 日			月 日			月 日					
ステータスインジケータの表示確認 (○か×にて記入してください)	1		16		1		16		1		16	
	2		17		2		17		2		17	
	3		18		3		18		3		18	
	4		19		4		19		4		19	
	5		20		5		20		5		20	
	6		21		6		21		6		21	
	7		22		7		22		7		22	
	8		23		8		23		8		23	
	9		24		9		24		9		24	
	10		25		10		25		10		25	
	11		26		11		26		11		26	
	12		27		12		27		12		27	
	13		28		13		28		13		28	
	14		29		14		29		14		29	
	15		30		15		30		15		30	
		31				31				31		

ステータスインジケータの表示

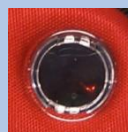


○: 正常にお使いいただけます



緑のランプが点滅している

×: 確認が必要です。販売店に連絡してください。



緑のランプが消灯しビープ音が鳴る
i ボタンが点滅