第２号様式

普 及 啓 発 用 訓 練 資 機 材 点 検 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＡＥＤ　　 Ｎｏ，  訓練用人形　Ｎｏ， | | | | | | (借用者記入用紙) | | | | | |
| 種　類 | | | 項 目 | | 点　検　項　目 | | | | ※点 検 | | 備 考 |
| AED  トレーナー | | | 外 観 | | ①形状に異常（破損）はないか | | | |  | |  |
| 機 能 | | ①スイッチ等作動は正常にできたか | | | |  | |  |
| ②音声・操作進行は正常にできたか | | | |  | |  |
| ③貼り付けパッドに破損、不足はないか | | | |  | |  |
| ④コードの切断・異常はないか | | | |  | |  |
| ⑤借用個数に不足はないか | | | |  | |  |
| 訓練用人形 | | | 外 観 | | ①全体に破損・変形等はないか | | | |  | |  |
| 機 能 | | ①気道確保時首の動きに異常はないか | | | |  | |  |
| ②気道換気で胸の動きに異常はないか | | | |  | |  |
| ③胸部圧迫による異音、異常はないか | | | |  | |  |
| ④人形ケースに破損はないか | | | |  | |  |
| 消毒用資器材 | | | 外 観 | | ①ケース等の破損はないか | | | |  | |  |
| 数 量 | | ②消耗品等の不足はないか | | | |  | |  |
| 床敷マット | | | 外 観 | | ①マットに破損・変形等はないか | | | |  | |  |
| ②マットケースに破損等はないか | | | |  | |  |
| 数 量 | | ①借用枚数に不足はないか | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
| 借用者又は団体名 | | | |  | | | | | | | |
| 点検月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | 点検者 | | | |
| ※返却確認 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | 職員氏名 | | | 良・不良 | |