

# Bestellung zum AED Beauftragten

gemäß §10 MPBetreibV

## Unternehmen:

## Arbeitnehmer:

Name:

geboren:

Wohnort:

in Ergänzung zu Ihrem Arbeitsvertrag vom \_\_\_\_\_ bestellen wir Sie hiermit gemäß §10 MPBetreibV,  
zur/zum **AED Beauftragten**.

Die Zuständigkeit bezieht sich auf folgende Geräte:

## Die Bestellung umfasst die Pflege/Wartung des/der automatisierten externen Defibrillationsgeräte/s (AED) und des Zubehörs. Insbesondere gehört hierzu:

Die regelmäßige Überprüfung der Einsatzbereitschaft der AED

Der rechtzeitige Austausch der Klebeelektroden und der Batterie

Die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des/der Geräte/es nach der Verwendung

Die Veranlassung der regelmäßigen Wartung und der sicherheitstechnischen Kontrollen durch  
sachkundige Personen/Fachfirma

Das Führen des Medizinproduktebuches

Mitwirken bei den Unterweisungen zum Thema Erste Hilfe / AED

Als Ansprechpartner/in für das Thema automatisierte Defibrillation zur Verfügung zu stehen

Wir bitten Sie, zum Zeichen Ihres Einverständnisses, die beigefügte Zweitschrift zu unterschreiben und an die  
Personalabteilung zurückzugeben. Das Original behalten Sie bitte bei Ihren Unterlagen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift AED Beauftragter/r

