



OMS - ZOLL s.r.o., Sediště ve Slezsku 384, 739 36 okres Frýdek-Místek
tel. 558 658 408, fax: 558 658 409, e-mail: oms@oms.cz, www.oms.cz



Protokol o zaškolení obsluhy

Na přístroj typu AED PLUS ZOLL

výr.číslo X044 135 801

s příslušenstvím k dodacímu listu č.

Název uživatele: FN - OLOMOUČ Oddělení: 32A psych. klinika

Osoby zaškolené k obsluze: 32B OLOMOUČ
32C

Titul:	Funkce:	Jméno:	Příjmení:	Podpis:
	ZS - smířič	JAGROVÁ	NOVOTNÁ	
	ZS VAI aut.	HANA	FIALOVÁ	
	lékař	RADIM	KUBÍNEK	
	SP	MARTINA	BOGDANOVÁ	
	studentka	JANA	VALENTOVÁ	
	studentka	KROMÍKOVÁ	KOULHOVÁ	
	ZS 32A	LIBUŠE	STUCHLÍKOVÁ	
	ZS - AMB	HANA	PÍZUŠKOVÁ	
	ZS - AMB	LUDMILA	STEFANOVÁ	
	lékař 32B	BARBORA	PIŠTLOVÁ	
	lékař 32A	KRISTÝNKA	HINDRHOVÁ	
	ZS - 32C	DANA	CERHÁKOVÁ	
	AMB. SEKVOČ.	LIŠKĚK	VESELSKÝ	
	ZS - DS	MIRKA	KUKLÍNKOVÁ	
	lékař	MARTINA	HUNCOVÁ	
	lékař	ANDREA	CINCULOVÁ	
	lékař	KLÁRA	LATALOVÁ	
	lékař	JARMILOVA	ŠTOLJASOVÁ	
	sestřina	MILUŠKA	TOUSOVÁ	

Osoby zaškolené k obsluze:

Titul:	Pozice:	Jméno:	Příjmení:	Podpis
	ZS	BLANKA	SINDLEROVÁ	<i>Sirela</i>
	studentka	ana	Kučelková	<i>Kučelková</i>
student	nik	TOMAS	SALICHA	<i>Salicha</i>
		ANŽKA	TICHAŘOVÁ	<i>Tichářová</i>

Přístroj byl uveden do provozu a předán plně funkční, bez vnějšího poškození. Bylo provedeno zaškolení obsluhy. Dodací list slouží zároveň jako záruční list. Uschovejte prosím pro případ reklamáce. Reklamované zboží musí být zabaleno v originálním obalu s veškerým příslušenstvím a doloženo potvrzeným záručním listem.

Zaškolení obsahovalo ovládání a obsluhu přístroje, poučení o výstražných upozorněních dle návodu k obsluze, poučení o indikacích a kontraindikacích použití jednotlivých funkcí přístroje, byly probrány bezpečnostní předpisy, lhůty pravidelných kontrol, způsob čištění, dezinfekce, údržby a testování baterií.

Záruka se nevztahuje na závady způsobené nesprávnou obsluhou a manipulací s přístrojem nebo nedodržováním instrukcí dle návodu k obsluze. Záruka automaticky zaniká při jakémkoliv zásahu do přístroje nepovolanou osobou. Na dodaný přístroj se vztahuje povinnost pravidelných bezpečnostních revizí dle zákona č. 123/2000 Sb.

Zaškolená osoba uvedená na tomto protokolu je povinna zaškolit veškerý další personál, který bude pracovat s výše uvedeným zařízením. O tomto dalším zaškolení bude vedena písemná dokumentace pro potřeby SÚKL.

Při zaškolení **BYL** ~~NEBYL~~ předán návod k obsluze v českém jazyce.
 V případě použití přístroje ve vozidle, musí být přístroj upevněn v homologovaném držáku zabezpečujícím přístroj proti deformaci nebo vypadnutí při nárazu vozidla.

Za prodávajícího zaškolil dne: *19.5.2009*

Jméno: *Olga Kocislou* Podpis: *[Signature]*



OMS - ZOLL s.r.o., Sedliště ve Slezsku 384, 739 36 okres Frýdek-Místek
tel.: 558 658 408, fax: 558 658 409, e-mail: oms@oms.cz, www.oms.cz

Protokol o zaškolení obsluhy

Na přístroj typu BIFAZICKÝ DEFIBRILÁTOR ZOLL „AED PLUS“

výr. číslo X04K135801

s příslušenstvím k dodacímu listu č. DLZ 2008-0215

Název uživatele: FN OLOMOUČ, MUDr. Hraděček Oddělení: KLINIKA PSYCHIATRIE

Osoby zaškolené k obsluze:

Jméno: MATYAŠOVÁ SONA Podpis: [Signature]

Jméno: PAZDEROVÁ MARCELA Podpis: [Signature]

Jméno: KALANDŮKOVÁ DAGMAR Podpis: [Signature]

Jméno: TICHÁČKOVÁ ANEŽKA, MUDr. Podpis: [Signature]

Jméno: BALIHAŘOVÁ JIŘINA Podpis: [Signature]

Jméno: NAVRÁTIL BOHUSLAV Podpis: [Signature]

Jméno: LAKOMÁ JANA Podpis: [Signature]

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

Jméno: Podpis:

KLINIKA PSYCHIATRIE FNO - zaškolení při práci s defibrilátorem.

Příjmení, jméno, titul	pracovní zařazení	os. číslo	podpis
MUDP. PASTUCHA PETR	LEKÁŘ	61939	<i>Pastucha</i>
BILKOVÁ DAGMAR	SESTRA	01292	<i>Bilková</i>
VÁŠOVÁ MARIE	SESTRA	45543	<i>Vášová</i>
TREUTNEROVÁ EVA	SESTRA	43648	<i>Treutnerová</i>
AJOVÁ TEMPEL	externista - lékař	61586	<i>Ajová</i>
BOGDANOVÁ MARTINA	SESTRA	61901	<i>Bogdanová</i>
MADROVA IRENA	SESTRA	57910	<i>Madrová</i>
ČTUCKOVÁ DANUŠ	SESTRA	60427	<i>Čtucková</i>
MINÁČKOVÁ KRISTINA, MUDP.	LEKÁŘKA	99649	<i>Mináčková</i>

