Angaben der Firma

Organisation

Adresse

Postleitzahl

Ort

Verantwortliche Person

Anrede Anrede

Vorname

Name

E-Mail

Telefon

Spezifikationen AED

Modell

Art der Einrichtung
z.B. Schule, Gemeinde, etc.

Genaue Beschreibung der Platzierung
z.B. Hauseingang, Mauer, etc.

Koordinaten Breite
In Dezimalgraden

Koordinaten Länge
in Dezimalgraden

Zugänglichkeit
z.B. 24 Stunden, zu Öffnungszeiten

Anmerkungen

Das ausgefüllte Formular senden Sie an first-responder@spital.so.ch