

**Verklaring van beschikbaar stellen van hulpmiddel AED**  
**binnen een sportinfrastructuur**

Deze verklaring moet verplicht ingevuld worden en bezorgd worden aan het secretariaat van ASEUS voor aanvang van een activiteit of een sportwedstrijd, onder leiding van ASEUS VZW (Sportcombinatie van het Hoger onderwijs en Universitair VZW).

Ik, Ondergetekende (NAAM, Voornaam) .....  
handelend als verantwoordelijke van de sportinfrastructuur \* (volledige benaming van het sportcentrum)

Adres: (Straat, n°) .....

(Postcode, Gemeente) .....

bevestigt het AED-hulpmiddel beschikbaar te stellen op de volgende locatie :

.....

Het betreft : een vast of mobiel hulpmiddel (schrappen wat niet past).

Hiermede verklaar ik om toe te zien op de goede werking van het materiaal door de naleving van volgende verplichtingen:

- Controle van het apparaat,
- Verificatie van de stand van de elektrode,
- Verandering na gebruik dient opnieuw optimaal te zijn.

Te (plaats) ....., op (datum DD/MM/YYYY) .....

Stempel van de infrastructuur:

Handtekening van de verantwoordelijke

\*Opmerking : Als de infrastructuur op verschillende locaties plaatsvindt, gelieve de bijgevoegde bijlage aan te vullen. Deze verschillende adressen dienen ingevuld te worden zodat alle plaatsen van een AED zijn voorzien.

**Verklaring van beschikbaar stellen van hulpmiddel AED**  
**binnen een sportinfrastructuur**

**De BIJLAGE Detail van de plaatsen van sportinfrastructure van:**  
**(Benaming) .....**

Plaats bijlage 1

Benaming/naam van zaal/de plaats: .....

Straat + nr° : .....

Postcode + Gemeente : .....

AED ter beschikking ja/niet (schrappen wat niet past)

Hulpmiddel vast/toegankelijk beweeglijk hulpmiddel (schrappen wa tniest past)

Plaats bijlage 2

Benaming/naam van zaal/de plaats: .....

Straat + nr° : .....

Postcode + Gemeente : .....

AED ter beschikking ja/niet (schrappen wat niet past)

Hulpmiddel vast/toegankelijk beweeglijk hulpmiddel (schrappen wa tniest past)

Plaats bijlage 3

Benaming/naam van zaal/de plaats: .....

Straat + nr° : .....

Postcode + Gemeente : .....

AED ter beschikking ja/niet (schrappen wat niet past)

Hulpmiddel vast/toegankelijk beweeglijk hulpmiddel (schrappen wa tniest past)

Plaats bijlage 4

Benaming/naam van zaal/de plaats: .....

Straat + nr° : .....

Postcode + Gemeente : .....

AED ter beschikking ja/niet (schrappen wat niet past)

Hulpmiddel vast/toegankelijk beweeglijk hulpmiddel (schrappen wa tniest past)

Plaats bijlage 5

Benaming/naam van zaal/de plaats: .....

Straat + nr° : .....

Postcode + Gemeente : .....

AED ter beschikking ja/niet (schrappen wat niet past)

Hulpmiddel vast/toegankelijk beweeglijk hulpmiddel (schrappen wa tniest past)

Plaats bijlage 6

Benaming/naam van zaal/de plaats: .....

Straat + nr° : .....

Postcode + Gemeente : .....

AED ter beschikking ja/niet (schrappen wat niet past)

Hulpmiddel vast/toegankelijk beweeglijk hulpmiddel (schrappen wa tniest past)

Bedankt om de extra locaties toe te voegen .