

054_CL_Wöchentlicher RTW Check 1-83-1

Geltungsbereich: Rettungsdienst RTW Rastatt
Verantwortlich: QMB

Check mit Verfall? (Pflicht in letzter KW des Monats)	0
--	---

Was?	X/O
Thermobox Funktion?	0
Tragetisch alle Funktionen?	0
Innenbeleuchtung, alle Lichter Funktion?	0
Nach Checkliste „RTW 1-83-1“ für Inneraum und Außenfächer	0
Nach Checkliste „Corpuls3_EKG_Defibrillator“	0
Nach Checkliste „AccuvacRescue_Absaugpumpe“	0
Nach Checkliste „Medumat_Standard_Beatmungsgerät“	0
Nach Checkliste „MANV_Tasche_RTW“	0
Nach Checkliste „Notfallrucksäcke_Rot&Gelb“	0
Nach Checkliste „Notfallrucksack_Kinder“	0

Name:	
Datum:	KW:
Unterschrift:	

Bemerkungen:

