



Declaración Jurada **ZONA CARDIOASEGURADA 061 EMERGENCIAS SANITARIAS ANDALUCÍA**

.....
(Nombre de la institución)

**Solicita que el espacio de trabajo indicado a continuación sea reconocido como
“Zona Cardioasegurada 061 Emergencias Sanitarias Andalucía”:**

Nombre solicitante:

DNI: **En representación legal de:**

..... **Teléfono**

Población: **Provincia:** **CP:**

D./D.^a DECLARA que se cumplen todos los requisitos contenidos en la Disposición Adicional Única de la Orden de 4 de junio de 2013, por la que se determina la formación necesaria para el uso de desfibriladores externos automatizados fuera del ámbito sanitario:

- Tener instalados y operativos desfibriladores externos automatizados en sus instalaciones en un número suficiente y en la ubicación adecuada de forma que se posibilite que al menos al 75% de las potenciales personas usuarias de dichas instalaciones, se les pueda aplicar la desfibrilación en un tiempo no superior a 3 minutos.
- Tener elaborado un plan de formación para su personal.
- Tener diseñado un adecuado plan de mantenimiento de los desfibriladores instalados conforme a sus especificaciones técnicas y recomendaciones de los fabricantes.

Documentos que acompañan a la solicitud:

- Plano de instalaciones con ubicación de los desfibriladores. El plano debe ser a escala, y con cotas de distancias suficientes para poner de manifiesto la desfibrilación en 3 minutos. Los desfibriladores deben estar inscritos en el Registro Andaluz de Desfibriladores Externos Automatizados (Decreto22/2012 de 14 de Febrero) de la Consejería de Salud.
- Presentar el plan de formación del personal. Número de personas, currículo formativo, entidades que la prestan, fechas y procedimientos.
- Plan de mantenimiento de los desfibriladores instalados.

Remitir toda la documentación a:

Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, ADP/Formación, P.T.A., Cl. Severo Ochoa, 28, 29590 Campanillas (Málaga).

En a de de

Firma: