

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

## COMUNICACIÓN

**MODELO DE COMUNICACIÓN A LA AUTORIDAD SANITARIA DE INSTALACIÓN DE UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATIZADO (DEA) PARA SU USO FUERA DEL ÁMBITO SANITARIO (Código de procedimiento: 5550)**

<input type="checkbox"/> ALTA	NÚMERO DE REGISTRO DEA: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN	NÚMERO DE REGISTRO DEA: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BAJA	
<b>CAUSA DE LA BAJA</b>	<input type="checkbox"/> A) CIERRE DE INSTALACIÓN <input type="checkbox"/> B) INSTALACIÓN VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> C) OTROS: <input type="text"/>

Decreto 22/2012, de 14 de febrero (BOJA nº 46 de fecha 7 de marzo de 2012)

<b>1</b>	<b>DATOS DE LA PERSONA TITULAR/ENTIDAD COMUNICADORA Y REPRESENTANTE LEGAL</b>									
RAZÓN SOCIAL								NIF		
DOMICILIO										
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA				C. POSTAL		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO								
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA TITULAR O DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	NIF		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN										
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA				C. POSTAL		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO								

<b>2</b>	<b>DATOS DEL DESFIBRILADOR (DEA)</b>									
<b>TIPO DE DESFIBRILADOR (DEA)</b>										
<input type="checkbox"/> <b>DESFIBRILADOR PERMANENTE:</b>										
<b>TIPO DE INSTALACIÓN:</b>										
<input type="checkbox"/> a) Gran superficie minorista <input type="checkbox"/> b) Instalación de transporte <input type="checkbox"/> c) Instalación, centro o complejo deportivo <input type="checkbox"/> d) Establecimiento público <input type="checkbox"/> e) Instalaciones educativas <input type="checkbox"/> f) Empresas <input type="checkbox"/> g) Otros: <input type="text"/>										
<b>IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DE INSTALACIÓN</b>										
<b>DIRECCIÓN</b>										
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	Nº	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA				C. POSTAL		
<b>HORARIO DE ACCESIBILIDAD DEL DEA</b>										
a) Días de la semana L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>						b) Franja horaria (especificar) .....				
<input type="checkbox"/> <b>DESFIBRILADOR MÓVIL.</b>										
<input type="checkbox"/> <b>SERVICIO A TERCEROS.</b>										



4

**COMUNICACIÓN, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **COMUNICA** la instalación de un DEA en sus instalaciones y **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación. **SE COMPROMETE A CUMPLIR LOS REQUISITOS DE INSTALACIÓN Y USO** de los desfibriladores externos automatizados para su uso fuera del ámbito sanitario previstos en los artículos 4 y 5 del Decreto 22/2012, de 14 de febrero, por el que se regula el uso de desfibriladores externos automatizados fuera del ámbito sanitario y se crea el Registro Andaluz de Desfibriladores Externos Automatizados y en el artículo 4.2 del Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, que establece las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario y a **DISPONER DE PERSONAL CON CONOCIMIENTOS MÍNIMOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE VITAL BÁSICO Y USO DEL DEA** en el entorno donde está instalado el DEA.

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA TITULAR O EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud, cuya dirección es Avenida de la Innovación s/n, 41020, Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para elaborar un mapa completo del despliegue en Andalucía de los DEA para mejorar la eficacia y eficiencia de la respuesta asistencial ante una parada cardíaca y conocer los datos relativos al uso de los mismos, cuya base jurídica es la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.  
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>