**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMATICOS EXTERNOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE | | |
| **NOMBRE ENTIDAD** | | **NIF/CIF** |
| **DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES** | | **TELEFONO** |
| **MUNICIPIO** | **PROVINCIA** | **CODIGO POSTAL** |

De acuerdo con los artículos 6 y 10 del Decreto nº 349/2007, de 9 de noviembre, por el que se regula el uso de Desfibriladores Semiautomáticos Externos por personal no Medico en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, las entidades públicas o privadas autorizadas por la Consejería de Sanidad y Política Social para impartir el curso de formación deberán remitir a la Dirección General de Salud Publica y Drogodependencias una relación con las personas que hayan superado el curso, incluyendo los documentos siguientes:

* Memoria del curso de formación.
* Hoja de control de asistencia (firmas) de los alumnos.
* Encuestas de satisfacción.
* Copia de los exámenes teóricos y/o prácticos realizados.
* Declaración responsable de impartición del curso según normativa y normas de calidad vigentes.

**SOLICITO**, de esa Consejería, ACREDITACION PARA LA UTILIZACIÓN DE DEFIBRILADORES SEMIAUTOMATICOS EXTERNOS DE LOS ALUMNOS QUE HAN SUPERADO EL CURSO.

a de de

Firma

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES.

C/ Ronda de Levante, 11 – 30008 Murcia