

*Engagement Matters*Reklamationsnr: _____
(Ifylles av Gothia Medical)

Reklamationsblankett

Vi beklagar att ni behöver reklamera en av våra produkter. För att vi ska kunna behandla er reklamation ber vi er fylla i denna reklamationsblankett och returnera den med e-mail till reklamation@gothiamedical.se eller med produkten, samt returnerar reklamerad produkt. OBS! se till att paketera produkten väl. Ni kommer därefter att erhålla en reklamationsbekräftelse.

1. Kontaktuppgifter

Reklamerande (Er) _____

Avdelning: _____

Sjukhus: _____

Telefonnummer: _____

E-mail: _____

2. Produktinformation

Artikelnummer: _____ Artikelbenämning: _____

Antal: _____ Utgångsdatum: _____ Lotnummer: _____

3. Händelsebeskrivning

Datum för händelsen: _____

Orsak till reklamation (svara så utförligt som möjligt):

Gav den reklamerade produkten upphov till skada hos patient? I så fall vilken typ av skada och av hur allvarlig art (om NEJ, gå vidare till punkt 4):

Om skada/påverkan hos patient – är det rapporterat till Socialstyrelsen?

Ja ☐

Nej ☐

4. Godkännande

Namnunderskrift: _____

Datum: _____ Ort: _____

Vi på Gothia Medical AB och våra leverantörer vill tacka för Er medverkan att hjälpa oss i vår strävan att ständigt förbättra vår service och våra produkter genom att ni reklamerat en produkt som inte fungerat tillfredsställande.

Vid frågor, kontakta Kundtjänst via e-mail reklamation@gothiamedical.se eller telefon 031-385 09 00.