

Avvikelse/Reklamation

Datum för händelsen:

Förskrivare:

Kundorder:

Följesedel:

Arbetsorder:

Hjälpmedlets id-nummer:

Artikel:

Negativ händelse
Användaren skadad

Tillbud
Risk för skada

Reklamation
Fel på vara eller tjänst

Vad inträffade/beskriv händelsen:

Var inträffade händelsen?

Önskad åtgärd:

Anmälare:
Namn i klartext

Titel:

Tel nr:

Mail: