



Reklamation av produkt

Ifylld blankett skickas via e-post till: reklamation.sverige@fresenius-kabi.com

Glöm inte ange din e-postadress.

Ort och datum:		
Avsändare:		
Kontaktperson:		
Yrke/Privatperson:		
Sjukhus/Aptek/Annat:		
Adress:		
Telefonnummer:		
E-postadress:		
Typ av reklamation (sätt kryss):	<input type="checkbox"/>	Bara för kännedom (önskar ingen förklaring eller ersättningsprodukt)
	<input type="checkbox"/>	Önskar bara ersättningsprodukt, ingen förklaring
	<input type="checkbox"/>	Önskar förklaring men ingen ersättningsprodukt
	<input type="checkbox"/>	Önskar förklaring och ersättningsprodukt
Finns reklamerad produkt eller referensprov i förvar (sätt kryss)?	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nej



Reklamerad vara

Artikelnummer/Varunummer:	
Produktnamn:	
Batchnummer:	
Antal berörda enheter:	
Datum vid upptäckt/inträffande:	
Beskrivning av upptäckt eller det inträffade:	
Önskat språk för utredningsrapport (sätt kryss):	<input type="checkbox"/> Svenska
	<input type="checkbox"/> Engelska