



Reklamation läkemedel och enterala nutritionsprodukter

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