

Fyll i formuläret, använd "x" för att markera lådorna

Registrerad av:

Datum:

Nr

Kunduppgifter

Kundnamn:	Telefon:
Kund nr:	E-post:
Kontaktperson:	Övrig:

Ärende:

Önskat svar:

Reparation

Kreditering

Rättning av leverans

Snabbt svar

Normalt Svar

Endast information

Produkt data

Produkt:	Order nr:
Artikel nr:	Antal felaktiga enheter:
Serie nr:	Leveransdatum:

Tekniskt fel:

Logistiskt fel:

Funktionellt

Mekaniskt

Ytbehandlings fel

Onormalt slitage

Ej justerbart

Annat

Fel antal enheter

Fel produkt

Transport el hanteringskada

Delar saknas

Skadad enhet

Annat

Felbeskrivning:

Fylls i av Q på Human Care:

Svarat till kund

Rapport till Läkmedelsverket

Insändningsdatum:

Namn: