

Klachtenformulier gebruiker

Om uw klacht op de juiste manier te kunnen behandelen en indien nodig te laten onderzoeken door de fabrikant hebben wij onderstaande gegevens van u nodig. Daarnaast ontvangen wij het betreffende product graag samen met dit ingevulde formulier.

Gegevens

Datum klachtmelding

.....

Naam

.....

Adres

.....

Postcode & woonplaats

.....

Telefoonnummer

.....

E-mailadres

.....

Productinformatie

Artikelnummer / REF

.....

LOT-nummer

.....

Omschrijving/naam product

.....

Is het product beschikbaar
voor onderzoek?

.....

Omschrijving klacht

Wanneer is de klacht ontstaan?

.....

Zijn er nog producten met hetzelfde
LOT-nummer aanwezig? Zo ja, hoeveel?

Ja, namelijk

Nee

Wanneer is het product in gebruik
genomen / geplaatst?

.....

Hoe snel na ingebruikname trad de
klacht op?

.....

Heeft u dit product al eerder probleem-
loos gebruikt? (licht a.u.b. kort toe op
pagina 2)

.....

Heeft dit probleem zich eerder
voorgedaan bij dit product? (licht a.u.b.
kort toe op pagina 2)

.....

Is het product gebruikt volgens de hand-
leiding van fabrikant of MDS Medical? Ja Nee

Zijn er andere producten of medicijnen
gebruikt i.c.m. het betreffende product? Ja, namelijk Nee

Zo ja, zijn deze gebruikt volgens de
handleiding van de fabrikant? Ja Nee

Zijn er complicaties opgetreden n.a.v.
deze klacht? (licht a.u.b. kort toe) Ja, namelijk Nee

Was medisch handelen / ingrijpen
noodzakelijk n.a.v. deze klacht? Ja Nee

Omschrijf uw klacht of defect hieronder zo duidelijk en helder mogelijk.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u vervangende producten nodig?
Zo ja, dan nemen wij contact met u op. Ja Nee

Licht hieronder uw antwoorden van pagina 1 kort toe

.....

.....

.....

Ondertekening

Datum

.....

Handtekening

.....