

REKLAMAČNÍ PROTOKOL CES

Datum přijetí reklamace:	Evidenční číslo (pořadové číslo/rok):
Identifikační údaje zákazníka:	
Tel.:	
Jiný kontakt:	
Předmět reklamace:	
☐ poškozený zdravotnický prostředek ☐ poškozený obal ☐ nesprávně sesetovaný zdravotnický prostředek	☐ chybějící zdravotnický prostředek ☐ nadbytečný zdravotnický prostředek ☐ nesprávně označený zdravotnický prostředek ☐ chybějící údaje o sterilizaci na obalu
Upřesnění předmětu reklamace:	
Příjemce reklamace:	
Řešení reklamace:	
Reklamace byla posouzena jako:	☐ oprávněná ☐ neoprávněná
Nápravné opatření v případě oprávněné reklamace:	
Vyřízení reklamace dne:	Podpis vedoucího zaměstnance: