

Reklamační protokol CES

Datum přijetí reklamace:		Evidenční číslo (pořadové číslo/rok):	
Identifikační údaje zákazníka:			
Tel.:			
Jiný kontakt:			
Předmět reklamace:			
☐ poškozený zdravotnický prostředek		☐ chybějící zdravotnický prostředek	
☐ poškozený obal		☐ nadbytečný zdravotnický prostředek	
☐ nesprávně sesetovaný 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:	