

Reklamation av diabeteshjälpmedel, fylls i av anmälare

Anmälningsdatum

Formuläret gäller

Leverantör

Artikelnamn

Orsak till reklamation – beskriv problem/fel på produkten

Uppgifter om produkt

Batch/LOT nummer

Leverantörens artikelnummer

(gäller infusionsset, reservoarer och OmniPod)

Avropsdatum för reklamerad produkt

Unikt serienummer reklamerad produkt -
sändare,handenhet/monitor, insulinpump, avläsare FreeStyle Libre

Patienten har lämnat sitt medgivande om
att kontaktuppgifter får lämnas till leverantör

Patienten har sparat produkt och
förpackningsmaterial

Patientens namn

Telefon

Adress

Postnummer

Ort

Anmäld av:

Telefon

Anmälaren mailar blanketten enligt rutin i "Diabeteshjälpmedel - reklamationsprocess"

Fylls i av leverantör

Åtgärd

Unikt serienummer reklamerad produkt -
sändare, handenhet/monitor, insulinpump, avläsare FreeStyle Libre

Leverantörens åtgärd – beskriv

Unikt serienummer ersättningsprodukt - sändare, handenhet/monitor, insulinpump, avläsare FreeStyle Libre

Ersättningsprodukt skickad

Leverantören återkopplar genom att maila ifylld blankett utan patientuppgifter till
LMNSupport@skane.se