



Rapport om produktfel - inkontinenshjälpmedel

Leverantör (se leverantörsförteckning i produktkatalogen)

Produktens namn	Produktens artikelnummer
LOTnr/batchnr	Antal felaktiga produkter

Fel/händelse

--

Förskrivaren

1. Fyller i blanketten (alla rutorna) och skicka den till sortimenthjm.hoh@skane.se genom att klicka på "Skicka" längst ner i dokumentet. Hjälpmedel Skåne vidarebefordrar blanketten till leverantören.
2. Kontaktar leverantören (uppgifter finns längst bak i [Produktkatalogen](#)) för att bestämma
 - a) om produkten/erna ska returneras eller inte,
 - b) vart ersättningsprodukt/er ska skickas.

Leverantören

1. Verkställer retur/ersättning enligt överenskommelse ovan.
2. Skickar skriftligt svar på reklamationen till
 - a) förskrivare nedan,
 - b) Hjälpmedel Skåne, sortimenthjm.hoh@skane.se

Datum

Förskrivarens namn
Adress
Tel nr
E-post