

## 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 [hjalpmedel@skane.se](mailto:hjalpmedel@skane.se). 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, [hjalpmedel@skane.se](mailto:hjalpmedel@skane.se)

Datum

Förskrivarens namn
Adress
Tel nr
E-post