

BIELPHARMA SP. Z O.O.
ARKUSZ REKLAMACJI

Data i godzina reklamacji:

.....

Pracownik przyjmujący reklamację:

.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej reklamację:

.....

Numery telefonu osoby zgłaszającej reklamację:

.....

E-mail osoby zgłaszającej reklamację:

.....

Nazwa produktu:

.....

Specyfika opakowania (rozmiar, kod produktu, termin przydatności do spożycia itp.)

.....

Miejsce zakupu produktu:

.....

Data zakupu produktu:

.....

Sposób przechowywania produktu od chwili zakupu:

.....

Sposób użycia produktu:

.....

Opis zastrzeżeń do produktu:

.....

.....

.....

Czy wystąpiła reakcja alergiczna?

.....

Jeśli tak, to jaka?

.....

Imię i wiek osoby skarżącej się na dolegliwości po spożyciu produktu:

.....

Jakie nietypowe objawy wystąpiły po spożyciu produktu:

.....

W jakiej kolejności pojawiły się objawy:

.....

Czy ktoś jeszcze spożywał ten produkt w tym samym czasie:

.....

Czy mają podobne objawy:

.....

Czy osoba zgłaszająca dolegliwości po spożyciu produktu konsultowała się z lekarzem?

.....

Jeśli tak, jaka była diagnoza?

.....

Nazwisko i dane kontaktowe lekarza/placówki medycznej:

.....

Czy ten incydent był zgłaszany w innym miejscu?

.....

Czy zgłaszający posiada produkt?

.....

Czy zgłaszający posiada opakowanie?

.....

Zgoda zgłaszającego na odbiór zgłaszanego produktu i opakowania:

.....

Adres odbioru produktu:

.....

Data odbioru produktu:

.....

Dodatkowe życzenia i uwagi zgłaszającego:

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

.....

Wypełnia Zarząd Spółki:

1. Ocena reklamowanego towaru:

.....

2. Ocena zasadności reklamacji:

.....

3. Zalecenia dotyczące postępowania z reklamowanym towarem:

.....

4. Podpis członka Zarządu Spółki: