



Reklamation på lægemiddel

Reklamation modtaget af:	Dato:
Lægemidlet	
Lægemidlets navn:	
Lægemiddel form og -styrke:	
Pakningsstørrelse:	
Batchnummer og udløb:	
Producent:	
Kundedata* (Valgfri)	
Navn:	
Adresse:	
Telefon:	
Ønsker kunden tilbagemelding:	Ja Nej
Beskrivelse af reklamationen	
Sagsbehandlingsforløb	
Reklamation sendt dato:	
Leverandør navn:	
Leverandør adresse:	
TLF nr.:	
Kunden informeret:	Ja Nej
Konklusion på reklamationsbehandlingen:	