

Indberetning af reklamation		Udfyldes af SRN: eDoc nr.: eDoc nummer QA nr.: SRN-R ÅÅ/Løbenummer
SYGEHUSAPOTEKET REGION NORDJYLLAND		
Udfyldes af klager		
1. Person som konstaterer fejl		
Navn: <i>Skriv fulde navn</i>	Stilling: <i>Skriv stilling</i>	
Afdeling: <i>Skriv afdeling</i>	Tlf.: <i>Skriv kontakt tlf. nr.:</i>	
Mailadresse: <i>Skriv mailadresse</i>	Udfyldt dato: <i>Klik her for at angive en dato.</i>	
Fejl opdaget dato: <i>Klik her for at angive en dato.</i>		
2. Fejltype og kontakt til Sygehusapoteket		
<p>Kontakt til SRN: Send udfyldte blanket til Laegemiddelinformation@rn.dk og fremsend alle fejlemner i grå medicinkasse. <u>OBS</u> fejlemner SKAL fremsendes forsvarlig ift. arbejdsmiljø. Send til:</p> <p style="text-align: center;">Sygehusapoteket Region Nordjylland Porsvej 1 9000 Aalborg Mærket: Reklamation</p> <p>Skønnes reklamationen at have akut sundhedsmæssig konsekvens, ring straks til: I tidsrummet 8-15: 9766 5857 Øvrigt tidsrum: Kontakt sygehusapotekets vagttelefon gennem omstilling/informationen 9766 00 00</p>		
Telefonisk kontakt: Ja <input type="checkbox"/> / nej <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Hvis ja, angiv kontaktperson: <i>Udfyld gerne navn på kontaktperson</i>	Fejlemne fremsendt: Ja <input type="checkbox"/> / nej <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Antal fejlemner sendt: <i>Skriv antal</i> Begrundelse for hvorfor fejlemne ikke medsendt: <i>Begrundelse angives.</i>	
Er fejlen oprettet som en UTH Ja <input type="checkbox"/> / nej <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Hvis ja, angiv UTH nr.: <i>Angiv nummer på UTH</i>		
Produkt: <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Ved kryds gå til punkt 3	Serviceydelse/andet: <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Ved kryds gå til punkt 4	

Indberetning af reklamation		Udfyldes af SRN: eDoc nr.: eDoc nummer QA nr.: SRN-R ÅÅ/Løbenummer
3. Produkt		
Produkt navn: <i>Skriv produktets navn</i>		Varenr. : <i>Skriv varenummer.</i>
Styrke: <i>Skriv styrke.</i>	Lægemiddelform: <i>Skriv lægemiddelform</i>	
Udløb: <i>Angiv udløbsdato</i>	Batchnr./lotnr.: <i>Skriv batchnummer eller lotnummer</i>	
Producent: <i>Angiv producent hvis muligt</i>		
Detaljeret beskrivelse af produktfejl (medsend gerne billeder): <i>Beskriv produktfejlen</i>		
Hvordan er produktet håndteret <i>Beskriv procedure for anvendelse</i>		
Er fejlen set før: Ja <input type="checkbox"/> / nej <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Hvis ja: <i>Beskriv hvor ofte og hvornår fejlen senest er sket</i>		
Hvordan har produktet været opbevaret på afdeling: <i>Beskriv opbevaring af produktet</i>		
4. Serviceydelse/andet		
Ydelsestype: <i>Beskriv typen af ydelse</i>		
Detaljeret beskrivelse af klagen (medsend evt. billeder): <i>Beskriv klagen detaljeret</i>		
Er ovennævnte oplevet før: Ja <input type="checkbox"/> / nej <input type="checkbox"/> (sæt kryds) Hvis ja: <i>Beskriv hvor ofte og hvornår senest</i>		
Udfyldes af SRN		
5. Registrering		
Reklamation modtaget og registreret: Dato: <i>Klik her for at angive en dato.</i> Initialer: <i>Skriv initialer</i>		

Gyldig fra 15.04.2016

Version 1

Tilhørende procedure: 8.3.b "Reklamationsbehandling – kundeklager"