

Reklamation av:

Produktbenämning	Artikelnummer	Individnummer
------------------	---------------	---------------

Datum för ankomstkontroll/upptäckt brist på hjälpmedlet	
---	--

Beskrivning av fel/brist på hjälpmedlet:

Användningstid:	
-----------------	--

Kund	Kundnummer	
Anmälningsdatum	Anmälare	
	Telefon	Telefontid

Svar/Åtgärd

Handläggare vid KHS

Uppdaterad 230508