



!Y27670400125564

V
O
M

K
R
A
N
K
E
N
H
A
U
S

A
U
S
Z
U
F
Ü
L
L
E
N

Einsender: _____ Datum _____
Hersteller: _____
Präparatenummer: _____ Artikel- Nr.: _____
Blutprodukt: EK Plasma TK
Begleitpapiere: ja nein
Lieferschein-Nr.: _____ Lieferdatum: _____

Grund der Beanstandung:

Reklationsbearbeitung

Vertrieb:

Entgegengenommen: _____ Datum: _____
(Name)

Kontrolllabor:

Bewertung: _____

Die Reklamation wird anerkannt nicht anerkannt

Information an Stufenplanbeauftragten: ja nein

(Datum/Unterschrift Kontrolleiter oder beauftragter MA)

Vertrieb:

Gutschrift vom Zulieferer veranlasst: ja nein
Gutschrift für Kunden veranlasst: ja nein

(Datum/Unterschrift AL oder beauftragter MA)

Rechnungslegung:

Stornierung nach Faktur ja nein

(Datum/Unterschrift MA)

Entsorgung

Produkt körperlich

(Datum/Unterschrift MA)

EDV

(Datum/Unterschrift MA)