

Reklamacioni zapisnik - inhalatori

Redni broj: _____	Datum prijema: _____	Datum završetka: _____
--------------------------	-----------------------------	-------------------------------

*popunjava serviser

Kupac

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Poštanski broj, grad: _____

Broj telefona i e-mail: _____

Podaci apoteke: _____

* ukoliko reklamacija ide preko apoteke

Uređaj

Model: _____

Serijski broj: _____

Garancija: Da Ne

Datum kupovine: _____

Informacije koje daje kupac

Inhalator ne može da se uključi
 Motor ne radi
 Inhalator se pregreva
 Neispravna čašica za lek
 Inhalator ne razvija paru
 Nema opisa greške

Tehnička provera

Provera izgleda	Zadovoljava <input type="checkbox"/> Ne zadovoljava <input type="checkbox"/>
Provera funkcije	Zadovoljava <input type="checkbox"/> Ne zadovoljava <input type="checkbox"/>
Provera rada motora	Zadovoljava <input type="checkbox"/> Ne zadovoljava <input type="checkbox"/>
Provera funkcije dodatka (čašica, crevo, maska) _____ _____ _____	

Uočene greške

Inhalator ne može da se uključi
 Neispravna elektronika - motor
 Spoljašnje oštećenje uređaja
 Neispravna čašica za lek
 Inhalator se pregreva
 Nije nađena greška

Zaključci analize

<input type="checkbox"/>	Testiranje uređaja za merenje pritiska je uspešno obavljeno. Nisu uočeni problemi. Uređaj radi ispravno i pouzdano meri krvni pritisak.
<input type="checkbox"/>	Testiranjem je utvrđena greška u radu. Opis greške: _____ Šta je urađeno: _____ _____

CLAIM KOD: _____

Tehničar: _____

Mesto testiranja: _____

Datum testiranja: _____

Račun / Faktura: Da Ne

Pečat/Potpis

Napomene