

Ürün Şikayet Formu - Müşteriler ve Hastalar için

Lütfen aşağıdaki bilgileri mümkün olduğunca detaylı girin. * ile işaretli alanlar zorunludur. Lütfen uygun şekilde tamamlayarak complaints@smith-nephew.com adresine gönderin

İletişim Bilgileriniz

Unvan:	
Ad*:	
Soyadı*:	
Tesis Adı (Sağlık Sektörü Çalışanıysanız):	
Ülke*:	

Sizinle nasıl iletişime geçilmesini istersiniz?	<input type="checkbox"/> E-posta <input type="checkbox"/> Telefon
E-posta Adresi*:	
Telefon Numarası:	

Ürün Ayrıntıları

Ürün Adı (İlgili Smith & Nephew ürünlerinin adları nelerdir?): *	
Ürün Numarası:	
Parti/Seri Numarası / UDI Numarası:	
Ek Parça/Seri/Parti Numaraları:	

Olay Ayrıntıları

Sorun ne zaman ortaya çıktı/ürünlerimizle ilgili memnun kalmadığınız durumla ne zaman karşılaştınız?* (GG-AY-YYYY)	
Sorunun açıklaması: * Lütfen sorunun/olayın ayrıntılarını açıklayın. Sorun devam ediyor mu veya sorunu gidermek için neler yapıldı? Sorunu anlamak için olayın net bir açıklamasının yapılması gerekir. Lütfen bilinen tüm ayrıntıları ekleyin.	