# *FormULARZ ODPOWIEDZI KLIENTA*

# *(OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA Z DNIA 26.06.2024 )*

***Nazwa produktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Kod produktu: 06000-200, 06000-300***

***Numer serii: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |
| --- |
| Proszę wypełnić ten formularz i odesłać po jednym formularzu z danego ośrodka na adres e-mail ([[FA\_QA@baxter.com](mailto:FA_QA@baxter.com)](mailto:aleksandra_makowska@baxter.com)) jako potwierdzenie, że otrzymali Państwo niniejsze powiadomienie.  List przewodni nie jest wymagany. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres ośrodka:  *(Prosze wpisać drukiem)* |  |
| Formularz zwrotny wypełniony przez:  *(Proszę wpisać nazwisko drukiem)* |  |
| Nazwa stanowiska:  *(Proszę wpisać drukiem)* |  |
| Adres e-mail i (lub) numer telefonu  (z numerem kierunkowym): |  |

🞏 Otrzymaliśmy powyższy list i przekazaliśmy tę informację naszym pracownikom, innym usługodawcomom i ośrodkom.

🞏 Otrzymaliśmy powyższy list i przekazaliśmy tę informację do klientów/ pacjentów domowych

🞏 Otrzymaliśmy powyższy list i prosimy firmę Baxter o przekazanie tej informacji do klientów/ pacjentów domowych

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis/Data:**  POLE WYMAGANE | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

*Państwa podpis powyżej oznacza, że otrzymali Państwo załączone pismo, przeprowadzili Państwo wymagane działania wskazane w liście oraz przekazali Państwo tę informację, jeśli dotyczy.*