

**ZAŁĄCZNIK 1**

**FORMULARZ ODPOWIEDZI NA ZAKTUALIZOWANĄ  
NOTATKĘ BEZPIECZEŃSTWA URZĄDZENIA MEDYCZNEGO**

**Systemy szybkoprzepływowego podgrzewania płynów i podawania  
płynów irygacyjnych Level 1®  
Możliwość wypłukiwania jonów glinu do podgrzewanych płynów**

Prosimy o potwierdzenie otrzymania załączonej Notatki bezpieczeństwa urządzenia medycznego poprzez wypełnienie Formularza odpowiedzi oraz odesłanie go na adres [OUS-Smiths@Sedgwick.com](mailto:OUS-Smiths@Sedgwick.com) w ciągu 10 dni. Formularz odpowiedzi należy wypełnić i odesłać do przedstawicieli firmy Smiths Medical w Sedgwick, nawet jeśli nie posiadają Państwo żadnych urządzeń, których dotyczy problem.

**DYSTRYBUTORZY** — Prosimy o przekazanie kopii niniejszego Formularza odpowiedzi oraz załączonej Notatki bezpieczeństwa wszystkim klientom, którzy nabyli urządzenia, których dotyczy problem, oraz o wypełnienie tabelki Wyłącznie dla dystrybutorów zamieszczonej u dołu strony 2.

Potwierdzam przeczytanie załączonej Notatki bezpieczeństwa i zrozumienie jej treści:

**Posiadane urządzenia, których dotyczy problem**

Nazwa produktu	Kod produktu	Ilość

Imię i nazwisko oraz stanowisko (proszę wypełnić drukowanymi literami)	Podpis oraz data	Numer klienta	Nazwa placówki i adres*
<b>Adres e-mail</b>	<b>Numer telefonu</b>		

\* Jeśli przesyłają Państwo formularze odpowiedzi dla wielu placówek, prosimy o podanie adresu każdej placówki, w imieniu której udzielają Państwo odpowiedzi, w formularzu lub w załączniku.

Zaktualizowany Formularz odpowiedzi (wer. 2): Systemy szybkoprzepływowego podgrzewania płynów i podawania płynów irygacyjnych LEVEL 1®  
Możliwość wypłukiwania jonów glinu do podgrzewanych płynów  
Plan firmy Smiths Medical nr 3012307300-08/10/2021-012-C

**Wyłącznie dla dystrybutorów**

Zidentyfikowałem(-am) klientów, do których produkty zostały dostarczone lub potencjalnie dostarczone, i powiadomiłem(-am) o opisywanej kwestii

Nazwa dystrybutora \_\_\_\_\_

Adres dystrybutora \_\_\_\_\_

Adres e-mail dystrybutora / numer telefonu \_\_\_\_\_