

Notatka bezpieczeństwa Formularz potwierdzenia klienta

1. Notatka bezpieczeństwa (FSN)	
Numer referencyjny FSN*	2020002
Data FSN*	17/02/2020
Nazwa produktu/wyrobu medycznego*	0959L LYFO-DISK™ Enterococcus faecalis pochodzące z ATCC® 51299™ 0959P KWIK-STIK™ opakowanie zbiorcze zawierające 2 opakowania jednostkowe Enterococcus faecalis z ATCC® 51299™ 0959K KWIK-STIK™ opakowanie zbiorcze zawierające 6 opakowań jednostkowych Enterococcus faecalis z ATCC® 51299™ 5112P AST-GP (4 szczepy) zestaw KJ 5220P AST-GP (6 szczepów) zestaw KJ 5229P Panel weryfikacji identyfikacji posiewów krwi (BCID) (żywa kultura)
Kod(y) produktu	0959L, 0959P, 0959K 5112P, 5220P i 5229P
Numer(-y) serii	Numer katalogowy: 0959L Numer serii: 959-94-1, 959-94-4, 959-95-3, 959-96-2, 959-97-3 Numer katalogowy: 0959P Numer serii: 959-94-3, 959-95-2, 959-96-1, 959-96-4, 959-97-4, 959-97-5 Numer katalogowy: 0959K Numer serii: 959-94-2, 959-95-1, 959-95-5, 959-96-3, 959-97-1, 959-97-6 Numer katalogowy: 5112P Numer serii: 5112-01, 5112-02 Numer katalogowy: 5220P Numer serii: 5220-01, 5220-02, 5220-03, 5220-04, 5220-05, 5220-06 Numer katalogowy: 5229P Numer serii: 5229-01, 5229-02, 5229-03

2. Szczegółowe informacje dotyczące klienta	
Numer konta	
Nazwa placówki opieki zdrowotnej*	
Adres placówki*	
Dział/Jednostka	
Adres do wysyłki, jeśli inny niż podany	
Imię i nazwisko osoby do kontaktów*	
Tytuł lub stanowisko	
Numer telefonu*	
Adres e-mail*	

3. Działanie klienta podjęte w imieniu placówki opieki zdrowotnej			
<input type="checkbox"/>	Potwierdzam otrzymanie „Notatki bezpieczeństwa” oraz przeczytanie i zrozumienie jej treści.	Klient powinien wypełnić lub wpisać „nie dot.”	
<input type="checkbox"/>	Wykonałem(-am) wszystkie działania wymagane w „Notatce bezpieczeństwa”.	Klient powinien wypełnić lub wpisać „nie dot.”	
<input type="checkbox"/>	Informacje i wymagane działania zostały przekazane do wiadomości wszystkim wymagającym użytkownikom i zostały wykonane.	Klient powinien wypełnić lub wpisać „nie dot.”	
<input type="checkbox"/>	Odesłałem(-am) wyroby, których dotyczy Notatka - Proszę wpisać liczbę wyrobów odesłanych i datę odesłania.	Ilość:	Nr serii: Data zwrotu (DD/MM/RR):
		Ilość:	Nr serii: Data zwrotu (DD/MM/RR):
		Nie dot.	Uwagi:
<input type="checkbox"/>	Zniszczyłem(-am) wyroby, których dotyczy notatka – proszę podać liczbę zniszczonych wyrobów i datę przeprowadzenia zniszczenia.	Ilość:	Nr serii:
		Ilość:	Nr serii:
		Nie dot.	Uwagi:
<input type="checkbox"/>	Brak wyrobów, których dotyczy notatka, do zwrotu/zniszczenia	Klient powinien wypełnić lub wpisać „nie dot.”	
<input type="checkbox"/>	Inne działanie (proszę określić):		
<input type="checkbox"/>	Nie posiadam żadnych wyrobów, których dotyczy notatka.	Klient powinien wypełnić lub wpisać „nie dot.”	
<input type="checkbox"/>	Mam pytanie i proszę o skontaktowanie się ze mną (np. konieczność wymiany produktu).	Klient powinien wpisać informacje kontaktowe, jeśli inne niż podane powyżej i krótko streścić pytanie	
Wpisać imię i nazwisko drukowanymi literami*		Tu proszę wpisać imię i nazwisko klienta drukowanymi literami	
Podpis*		Tu proszę złożyć podpis	
Data*			

4. Odesłanie potwierdzenia do nadawcy	
Adres e-mail	
Infolinia dla klientów	
Adres do korespondencji	
Witryna internetowa	
Faks	
Termin odesłania formularza potwierdzenia przez klienta*	31/03/2020

Rubryki obowiązkowe oznaczono *

Istotne jest, aby Państwa placówka podjęła działania wyszczególnione w „Notatce bezpieczeństwa” i potwierdziła otrzymanie przez Państwa „Notatki bezpieczeństwa”.

Odpowiedź Państwa placówki jest dowodem, że musimy monitorować postęp działań korygujących.