

Reklamation Blutprodukte (Kundenformular)

Bitte wählen Sie die Adresse des für Sie zuständigen Vertriebszentrums:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leipzig Haema AG - Zentrale Verarbeitung
Landsteiner Str. 1
04103 Leipzig
Tel.: 0341 47830-10201 oder -10202
Fax: 0341 47830-10250 | <input type="checkbox"/> Berlin Haema AG - Logistik, Verarbeitung, Vertrieb
Wolfener Str. 36
12681 Berlin
Tel.: 030 311617-100
Fax: 030 311617-109 |
| <input type="checkbox"/> Essen Haema AG
Kettwiger Str. 64
45127 Essen
Tel.: 0201 94604-700 oder -701
Fax: 0201 94604-770 | <input type="checkbox"/> Regensburg Haema AG
Hildegard-von-Bingen-Str. 1
03053 Regensburg
Tel.: 0941 280897-22
Fax: 0941 280897-31 |

Einsender: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____

Lieferscheinnr.: _____

Produktart: EK TK GFP

Eurocode: _____

PEI-Nr.: _____

Reklamationsgrund (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hämolyse in der Konserve | <input type="checkbox"/> Koagel | <input type="checkbox"/> Positive Kreuzprobe |
| <input type="checkbox"/> Hämolyse im Schlauchsegment | <input type="checkbox"/> Vd. bakterieller Kontamination | <input type="checkbox"/> DCT positiv |
| <input type="checkbox"/> Beuteldefekt | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Wann wurde die Abweichung bemerkt? (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> bei Anlieferung | <input type="checkbox"/> bei Lagerung | <input type="checkbox"/> im Labor | <input type="checkbox"/> beim Auftauen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | |

Datum, Unterschrift Einsender: _____

Bitte zu reklamierendes Produkt an auslieferndes Depot zurücksenden! (mit Ausnahme von defekten, auslaufenden Produkten – dann bitte aussagekräftige Fotos beifügen)