

NB: Skjemaet sendes sammen med produktet  
**Reklamasjon - Mic-Key® Gastrostomiport**

Kundenavn		Kundenr												
Kontaktperson		Telefon												

Varenr	Antall	Lot.nr	Ordrenr/Fakturanr

Etter hvor lang tids bruk ble feilen/skaden på produktet oppdaget? (må alltid fylles ut)	
--	--

Angi årsak til reklamasjonen (kryss av)	
Ballong ruptur	
Ballong lekkasje	
Tilbakeslagsventil defekt	
Ballongventil defekt	

Annet	

Kundens signatur	Dato

Fylles ut av Meda	