

Reklamationsblankett

Namn: _____ Telefonnummer _____
Klinik: _____
Produkt: _____
Artikelnummer: _____
Ordernummer: _____

Orsak till reklamation Bettskenor

A Utformning - klumpig e d nej = 0; ja = 1 _____
B Retention (för lös = 1; bra = 2; för hård = 3) _____
C Kontakter posterior (CR) nej = 0; ja = 1 _____
D Kontakter anterior (CR) nej = 0; ja = 1 _____
E Kontakter, unilateralt (CR) nej = 0; ja = 1 _____
F Kontakter (antal) (CR) 0 - ∞ _____
G Kontakter latero/ protrusion dåliga = 1; acceptabla = 2 _____
H Tidsåtgång justering (L/P) 0 - ∞ (minuter) _____
I Kommentarer

Orsak reklamation kron och bro

A Sprickor nej = 0; ja = 1 _____
B Passform nej = 0; ja = 1 _____
C Färg nej = 0; ja = 1 _____
Kommentarer

Blankett skickas till:

info@bratander.se

Eller via brev till

Bra Tänder Sweden AB

Reklamationer

Snickarvägen 3

836 93 Häggenås