

## Reklamationsblankett

Namn:

Telefonnummer:

Klinik:

Datum:

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 posteriot (CR)                      nej = 0; ja = 1                      \_\_\_\_\_

D Kontakter anteriort (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

C Färg                      \_\_\_\_\_

Kommentarer .....

Blankett skickas till:

[info@bratander.se](mailto:info@bratander.se)

Eller via brev till

Bra Tänder Sweden AB

Reklamationer

Kolarevägen 2

83172 Östersund