

peaObrazec za odgovor stranke (za natisniti in izpolniti)

1. Informacije o obvestilu o varnostnem popravljalnem ukrepu (FSN)	
Referenčna številka FSN*	151397
Datum FSN*	11.10.2024
Ime izdelka/naprave*	Q-FLOW SOLO, Q-FLOW DUO, Q-FLOW TRIO, Q-FLOW QUAD, Q-FLOW MOBILE
Serije, na katere se nanaša obvestilo o varnostnem popravljalnem ukrepu	Velja za zgoraj navedene svetilke Merivaara Q-Flow, izdelane pred junijem 2023.

2. Podrobnosti o stranki (stranka izpolni od tu naprej)	
Naziv zdravstvene organizacije*	
Naslov organizacije*	
Oddelek/enota	
Naslov za dostavo, če se razlikuje od zgornjega naslova	
Ime kontaktne osebe*	
Naziv ali funkcija	
Telefonska številka*	
E-poštni naslov*	

3. Ukrepi strank, izvedeni v imenu zdravstvene organizacije		
<input type="checkbox"/>	Potrjujem, da sem prejel(a) obvestilo o varnostnem popravljalnem ukrepu ter da sem prebral(a) in razumel(a) njegovo vsebino. *	<i>Izpolni stranka</i>
<input type="checkbox"/>	Izvedel/izvedla sem vse ukrepe, ki jih je zahteval FSN.	<i>Izpolni stranka</i>
<input type="checkbox"/>	Z informacijami in zahtevanimi ukrepi so bili seznanjeni vsi relevantni uporabniki in so bili izvedeni.	<i>Izpolni stranka</i>
<input type="checkbox"/>	Drugi ukrepi (opredelite):	<i>Izpolnite, če je potrebno. Podrobna razlaga v tem polju.</i>
<input type="checkbox"/>	Nimam prizadetih naprav.	<i>Izpolnite, če je potrebno. Podrobna razlaga v tem polju.</i>
Tiskano ime*		
Podpis*		

Datum podpisa*	
----------------	--

4. Potrdilo o vračilu pošiljatelju	
E-poštni naslov	regulatory@lojer.com (Odgovor na sporočilo o dostavi obvestila o varnostnem popravljalnem ukrepu (FSN))
Linija za pomoč strankam	regulatory@lojer.com
Poštni naslov	Tarmontie 2-4, FI-15860, HOLLOLA, FINSKA
Rok za vračilo obrazca za odgovor stranke*	31.10.2024

Obvezna polja so označena z *

Pomembno je, da vaša organizacija sprejme ukrepe, opisane v FSN, in potrdi, da ste prejeli FSN.

Odgovor vaše organizacije je dokaz, ki ga potrebujemo za spremljanje napredka korektivnih ukrepov.