



Sie können die Reklamation per Post, E-Mail oder Fax übermitteln.

You can send the complaint by post, e-mail or fax.

MEGADENTA Dentalprodukte GmbH, Carl-Eschebach-Str. 1 A, D-01454 Radeberg
info@megadenta.de / +49 3528 453 21

Name des Meldenden/Funktion <i>Name of person reporting/function</i>	
Organisation / <i>Organization</i>	
Name Zahnarzt/Zahnärztin bzw. Laborleitung <i>Name of dentist or laboratory manager</i>	
Land / <i>Country</i>	
Anschrift / <i>Address</i>	
Telefon, Telefax / <i>Telephone, Fax</i>	
E-Mail	
Kontaktperson und Anschrift, falls abweichend zum Meldenden <i>Contact person and address, if different from the reporting person</i>	
Datum Ereignis / <i>Date event</i>	
Problembeschreibung / <i>Problem description</i>	
Angaben zum Produkt / <i>Product details</i>	
Produktnname u. ggf. Farbe <i>Product name and colour, if applicable</i>	
Charge / <i>Lot</i>	
Wann und wie wurde das Produkt eingesetzt? <i>When and how was the product used?</i>	



Kam es während und/oder nach der Anwendung zu Komplikationen? <i>Did any complications arise during or after the application?</i>	
Sind noch Bestände der betroffenen Charge beim Kunden vorhanden? Menge? Wurde die Restmenge an MEGADENTA zurückgesendet? <i>Do customers still have stocks of the affected batch? Quantity? Has the remaining quantity been returned to MEGADENTA?</i>	
Angaben zu dem oder den betroffenen Patienten / Information on the patient or patients affected	
Wie viel Zeit ist nach der Anwendung bis zum Auftritt der ersten Komplikationen vergangen? <i>How much time passed between the application and the onset of the first complications?</i>	
Bei wie vielen Patienten kam es zu Komplikationen oder Problemen? <i>How many patients experienced complications or problems?</i>	
Was ist das zugrunde liegende Krankheitsbild des Patienten? <i>What is the patient's underlying condition?</i>	
Handelt es sich um eine allergische Reaktion oder Entzündung? <i>Is it an allergic reaction or an inflammation?</i>	
Können Proben, ggf. Bilder, Videos zur Verfügung gestellt werden? <i>Can samples, images and videos be provided?</i>	
Anlagen (z.B. Behandlungsbericht des Arztes) <i>Attachments (e.g. doctor's treatment report)</i>	
Sonstige Anmerkungen / Other information	

Datum / date, Ort / place

Unterschrift der meldenden Person / Signature of the reporting person

Nur intern	
Eingang der Reklamation bei MEGADENTA	
Reklamationserfassungsbogen F 8.2.2 angelegt (Datum/Signum)	