Prosimy wysłać reklamowany produkt na poniższy adres:

Biuro Obsługi Klienta
ul. Klonowa 23/3,
25-553 Kielce

Raport jakości - Enamel Plus HFO

1. Nazwa (adres) klienta:

name (address) of customer: _____

_____

_____

_____

_____

2. Produkt:

paste: ☐ Enamel kolor: _____

☐ Dentyna kolor: _____

Nr partii:
lot no.: _____

Data ważności:
date of expiry: _____

3. Wady:
complaints:

a.	kolor	☐ zbyt szary (too grey) ☐ zbyt żółty (too yellow) ☐ inny (other):_____
b.	Jednorodność materiału (homogeneity)	☐ oddzielona żywica (resin separation) ☐ oddzielenie wypełniacza (filler separation) ☐ oddzielenie pigment (pigment separation) ☐ inne (other):_____
c.	konsystencja (consistency)	☐ zbyt lepki (too sticky) ☐ zbyt płynny (too fluid) ☐ zbyt kleisty (too viscous) ☐ zbyt twardy (too hard) ☐ kruchy (brittle) ☐ inny (other):_____
d.	Wiązanie podczas pracy (curing behaviour)	☐ za wolno (too slow) ☐ zbyt szybko (too fast) ☐ inny (other):_____
e.	zanieczyszczenie (contamination)	☐ pigment (pigments) ☐ czarne plamki (black spots) ☐ kawałki strzykawki (syringe pieces) ☐ inne (other): _____
f.	trwałość (stability)	☐ zbyt wrażliwy na światło otoczenia (too sensitive to ambient light) ☐ materiał utwardzony już w strzykawce (material already cured in syringe) ☐ inne (other):_____

g.	opakowanie (package)	☐ uszkodzone (damaged) ☐ nieprawidłowa etykieta (incorrect label) ☐ inne (other):_____
h.	etykieta (label)	☐ nieprawidłowy nadruk (incorrect printing) ☐ uszkodzona (damaged) ☐ inne (other):_____
i.	Strzykawka/ końcówka (syringe/tip)	☐ nieprawidłowy kolor (incorrect colour) ☐ uszkodzona (damaged) ☐ inne (other):_____
j	Inne (Others)	☐ prosimy opisać problem (please specify): _____ _____ _____

4. Informacje ogólne:
general information:

I. Jakie narzędzie używane jest do polimeryzacji (nazwa producenta)? Which polymerisation unit is used for curing (trade name)? _____	
II. Czy materiał był chłodzony? (Does the dentist/technician refrigerate the material?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)	III. Czy materiał był chłodzony latem? (Is the material refrigerated in the summer time?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)
IV. Czy materiał był ogrzewany po wyjęciu go z lodówki? (Does the dentist/technician warm the material up after taking it out of the refrigerator?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)	V. Czy materiał był chłodzony w nocy? (Is the material refrigerated during the night?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)
VI. Jaka jest temperatura w gabinecie? (What is the room temperature in the dentist's practice/technicians?) _____ °C	VII. Kiedy dostarczony był wadliwy materiał? (When was the material, which the customer complained about, delivered to the customer?) _____ data (date)
XII. Czy stosowany był podgrzewacz do strzykawek kompozytowych? (Does the customer use a heating unit for composite syringes?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)	XIII. Jaki podgrzewacz był używany? (Which heating unit does the customer use?) _____
IX. Czy strzykawka/końcówka były wcześniej otwierane? (Had the syringe/tip been opened before?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)	X. Czy strzykawka była sprzedawana w zestawie? (Was the syringe/tip sold in a set/kit?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)
XI. Czy inne strzykawki z zestawu również posiadają podobne wady? (Do other syringes/tips of the set show the same behaviour?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)	XII. Czy było używane nowe pudełko do przechowywania (stelaż) ? (Does the dentist use the new storage box (rack)?) ☐ tak (yes) ☐ nie (no)

Data: (Date)_____	Nazwa: (Name)_____	Podpis: (Signature)_____