



Jméno, Příjmení:					
Adresa:					
Telefon:		E-mail:		Datum přijetí reklamace:	

Název zdravotnické pomůcky/zboží:		Výrobní číslo/šarže:	
Počet ks:		Číslo dokladu: Datum nákupu/vydání:	
Popis reklamace:			
Požadovaný způsob vyřízení reklamace:			
Příloha (např. e-mail, foto):		Zákazník souhlasí s obsahem reklamačního protokolu.	
Reklamaci za MEDESA care přijal (podpis):		Podpis zákazníka:	

**VYJÁDŘENÍ k reklamaci:**

Posouzení reklamace:			
Způsob vypořádání reklamace:			
Datum vyřízení reklamace:		Zodpovědná osoba:	Podpis:
Poznámky:			

Základem pro zpracování osobních údajů je povinnost vyřídit proces reklamace ZP/zboží zakoupeného/vydaného MEDESA care s.r.o., především zajištěním kontaktu pro účely informování o stanovisku k podané reklamaci. Vyplněním dokumentu souhlasíte se zpracováním veškerých osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU)2016/679 (dále jen „GDPR“). Tyto údaje poskytnete společnosti MEDESA care s.r.o. se sídlem Nádražní 132, 702 00 Ostrava, e-mail: [info@medesacare.cz](mailto:info@medesacare.cz) výhradně za účelem vyřízení reklamace zakoupeného produktu a po dobu trvání vyřízení reklamace. Tento svůj souhlas můžete kdykoliv písemně odvolat.

## POTVRZENÍ O PŘIJETÍ VYŘÍZENÉ REKLAMACE

Způsob vyřízení: a) oprava b) výměna ZP/zboží nebo její části c) sleva d) výměna za novou ZP/zboží e) odstoupení od smlouvy a vrácení peněz f) zamítnutí reklamace	Datum, podpis zákazníka:
--	--------------------------