

|  |  |                              |                             |               |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|---------------|
|  | ID:<br>APP-10571-v.13.0  | Giltig fr.o.m:<br>2021-11-12 | Giltig t.o.m:<br>2024-11-11 | Sida:<br>1(1) |
|  | Title in English:<br>Form for search of missing delivery to pharmacy |                              |                             |               |
| Titel:<br><b>Felsökning av back</b>  |  |                              |                             |               |

**Fylls i av Apotek:** Observera att blanketten måste laddas/sparas ner på din dator innan den kan fyllas i och skickas till returavdelningen.

|                 |             |             |
|-----------------|-------------|-------------|
| Namn på apotek: | Mail:       | Kundnummer: |
| E-ordernummer:  | Backnummer: |             |
| Övrig info:     |             |             |

Vänligen maila in denna blankett omgående till Returavdelning Oriola [retur@oriola.com](mailto:retur@oriola.com) vid antals avvikelse av back efter beräknad leverans.

**Leveransavvikelse är mottagen av Oriola:**

|  |               |
|--|---------------|
| Datum:   | Namnteckning: |
| Är det avvikelse på kvittensen?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej |               |

**Återkoppling från apotek:**

|   |
|---|
| Är backen fortfarande saknad?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej                            |
| Är apotekets lager inventerat?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej                           |
| Är lagersaldo korrigerat (kan backen komma dagen efter?)<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej |

Vänligen maila åter till Returavdelning Oriola [retur@oriola.com](mailto:retur@oriola.com) inom 5 dagar.

**Om ingen återkoppling skett inom 5 dagar uteblir kreditering.**

**Fylls i av Oriola:**

**Returnerad blankett är mottagen av Oriola:**

|   |               |
|---|---------------|
| Datum:  | Namnteckning: |
| Har backen kommit tillbaka med returflödet?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej                |               |
| Apoteket krediteras efter utredning?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej<br>Om nej, kommentar: |               |

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| Kvalitetsgodkänd av:<br>Sofia Ericsson,<br>2021-10-26 | Processgodkänd av:<br>Maud Berntsson,<br>2021-11-12 | Klassificering:<br>Publik |
|---|---|---------------------------|