

**A ANMÄLNINGSGIVARENS UPPGIFTER**

Företagets namn	Tillverkare <input type="checkbox"/>
	Representant <input type="checkbox"/>
Adress	Telefon
	Telefax
Kontaktperson	Datum för preliminär anmälan

**B UPPGIFTER OM UTRUSTNING/PRODUKT** (Ifylls så detaljerat som möjligt . \* Sträcka över onödigt alternativ)

Tillverkare
Handelsnamn
Benämning på utrustning/product
Modell/produktnummer
Serienummer/partinummer*
Tillbehör/produkter (vid behov)
Programvarans version (vid behov)

Kod för anmäld inrättning som deltagit i bedömning av hur väl kraven uppfyllts

Anmälande företag har tidigare anmält om en risksituation för ifrågavarande utrustning/product?

ja

nej

Om så är fallet, till vilket land (andra länder inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet där produkten/utrustningen finns på marknaden)

**C UPPGIFTER OM HÄNDELSEN (Preliminär anmälan)**

2 (3)

Uppgift om händelsen ankommit (användare eller annan)	Datum
Adress	Telefon

Datum för händelsen
Beskrivning av händelsen (vid behov på separat bilaga)
Följden av händelsen

Tillverkarens/representantens preliminära utredning av händelsen
Närmare utredning ges (dtm)
Tillrättställande åtgärder (ifall gjord)
Planerad tidtabell

Datering	Namnteckning
	Namn förtydligande

Tillverkarens/representantens resultat och slutsatser av undersökningen

Ytterligare undersökningar (ifall planerat)

Tillrättställande åtgärder (ifall gjord/skall göras)

Planerad tidtabell

Datering

Namnteckning

Namn förtydligande