



## Certifikattjänster

### Returneras till adressen nedan:

Per post:

Idemia Finland Oy  
Jaakkogatan 2  
01620 VANDA

### Uppgifter om organisationen

Kundnummer (finns t.ex. i er förra faktura)*	
Organisationens namn*	Enhet*
Namnet på den som anmäler ärendet*	E-postadress*

### Uppgifter om kortet som reklamationen gäller (fyll i uppgifter också när reklamationen gäller en aktiveringskod)

Kortets tillverkningsdatum*	Kortnummer / specificerande beteckning*
Korttyp* <input type="checkbox"/> Organisationskort <input type="checkbox"/> Yrkeskort för social- och hälsovården <input type="checkbox"/> Personalkort för social- och hälsovården <input type="checkbox"/> Aktörskort för social- och hälsovården <input type="checkbox"/> Tillfälligt kort	
Kortinnehavarens namn*	

## Reklamation

Felets typ* <input type="checkbox"/> Trycket på kortytan är bristfälligt <input type="checkbox"/> Kortet är defekt eller funktionsodugligt <input type="checkbox"/> Aktiveringskoden har tryckts bristfälligt <input type="checkbox"/> Annat, vad?	
Felets beskrivning*	
Kortets förvaringsplats och användningsmiljö (t.ex. kortet hölls i datorns interna kortläsare och maskinen transporterades mellan arbetsplatsen och hemmet)*	
Om reklamationen gäller aktiveringskoden, fyll i följande uppgifter	
Sifferserien på aktiveringskodbrevet (höger uppe på brevet)	Datomet på aktiveringskodbrevet

Fälten som är markerade med \* är obligatoriska.

### Idemia fyller i

Ankomstdatum	Fall nr
Handläggare	





Certifikattjänster

Obs!
Har behandlats på uppföljningsmötet (datum)
Beslut på kvalitetsmötet