

Załącznik nr 19

Karta reklamacji produktu/potrawy

Data	Rodzaj posiłku S/II S/O/K/ Pd/P	Rodzaj reklamowanego produktu	Powód reklamacji	Ilość reklamowanego produktu	Podjęcie działania	Podpis osoby upoważnionej

S – śniadanie, II S – drugie śniadanie, O – obiad, K – kolacja, Pd – posiłek dializacyjny, P – podwieczorek

**Podpis osoby upoważnionej do składania reklamacji
przyjmowania reklamacji**

Podpis osoby upoważnionej do

Załącznik nr 19

Karta reklamacji produktu/potrawy

Data	Rodzaj posiłku S/II S/O/K/ Pd/P	Rodzaj reklamowanego produktu	Powód reklamacji	Ilość reklamowanego produktu	Podjęcie działania	Podpis osoby upoważnionej

S – śniadanie, II S – drugie śniadanie, O – obiad, K – kolacja, Pd – posiłek dializacyjny, P – podwieczorek

**Podpis osoby upoważnionej do składania reklamacji
przyjmowania reklamacji**

Podpis osoby upoważnionej do