

## FORMULÁŘ PODPORY KLIENTŮ

Začátek použití výrobků:.....	Jméno:.....
Výrobek /-ky:.....	Telefon:.....
Dávkování:.....	Adresa:.....
Členové rodiny, kteří používají výrobek (přiloženy strany):	E-mail:.....
.....	Kontakt (časový):.....
.....	Formulář hodnocení zdravotního stavu je vyplněn:.....
Osobní parametry:	
Podané informace:	

### KONTAKT PŘES TELEFON, OSOBNĚ

KONTAKT	DATUM	POZNÁMKY
24-72 hodin		
5-7 den		
14-16 den		
28-30 den		
45. den		
60. den		
75. den		
90. den		
120. den		
150. den		
180. den		