



FOMU YA KUTOLEA TAARIFA ZA  
MADHARA/MATUKIO YATOKANAYO NA  
MATUMIZI YA VIFAA TIBA NA VITENDANISHI  
KWA MTUMIAJI BINAFSI NA VITUO VYA AFYA



TMDA/DMD/MDV/F/001  
Rev #:4  
Ukurasa wa 1 kati ya 2

<b>Kwa matumizi ya TMDA tu</b>	<b>Namba ya taarifa:</b>	<b>Tarehe ya kupokelewa:</b> ___/___/___
--------------------------------	--------------------------	--

<b>1. TAARIFA ZA KIFAA TIBA</b>	
Jina kamili ( <i>Biashara na Kawaida</i> ):	Ukubwa ( <i>kama inahusika</i> ):
Tarehe ya kutengenezwa: ___/___/___	Namba ya kifaa:
Tarehe ya mwisho wa matumizi: ___/___/___	Namba ya toleo:
Jina na anuani ya mtengenezaji:	
Kifaa hiki kimepatikana: ( <i>Weka alama (√) panapohusika</i> ): <input type="checkbox"/> Hospitali <input type="checkbox"/> Dukani <input type="checkbox"/> Sehemu Nyingine	Jina na anuani ya msambazaji ( <i>kama unalifahamu</i> ):
Hali ya kifaa. ( <i>Weka alama (√) panapohusika</i> ): <input type="checkbox"/> Kifaa kipya <input type="checkbox"/> Kimetumika/Kimekarabatiwa	
Sehemu kifaa kilipo kwa sasa :	

<b>2. MADHARA AU TUKIO</b>	
Tarehe ya kupata madhara/tukio : ___/___/___	
Aina ya madhara ( <i>kwa mtumiaji</i> ). ( <i>Weka alama (√) panapohusika</i> ): <input type="checkbox"/> Kifo <input type="checkbox"/> Mtumiaji angeweza kupoteza maisha <input type="checkbox"/> Mtumiaji alipata ulemavu <input type="checkbox"/> Mtumiaji alilazwa hospitali <input type="checkbox"/> Mengine ( <i>Eleza</i> ):	
Ufafanuzi zaidi wa madhara yaliyotokea:	
Idadi ya watumiaji waliohusika:	
Aina ya tukio ( <i>katika kifaa</i> ). ( <i>Weka alama (√) panapohusika</i> ): <input type="checkbox"/> Upungufu kwenye utengenezaji <input type="checkbox"/> Uchache/kukosekana kwa taarifa za kifaa <input type="checkbox"/> Kuharibika <input type="checkbox"/> Kupungua ubora <input type="checkbox"/> Mengine ( <i>Eleza</i> ):	
Ufafanuzi zaidi wa tukio ( <i>eleza shida iliyotokea katika kifaa</i> ):	
Idadi ya vifaa tiba vilivyohusika:	
Kifaa kimeshatumika muda gani kabla ya taarifa hii: <input type="checkbox"/> Chini ya miezi sita <input type="checkbox"/> Chini ya mwaka mmoja <input type="checkbox"/> Mwaka 1-5 <input type="checkbox"/> Mengineyo ( <i>Elezea</i> )	



**FOMU YA KUTOLEA TAARIFA ZA  
MADHARA/MATUKIO YATOKANAYO NA  
MATUMIZI YA VIFAA TIBA NA VITENDANISHI  
KWA MTUMIAJI BINAFSI NA VITUO VYA AFYA**



**TMDA/DMD/MDV/F/001**  
**Rev #:4**  
**Ukurasa wa 2 kati ya 2**

Mtumiaji wakati madhara/tukio linatokea. (Weka alama (√) panapohusika):

Mtaalam wa afya  Mwingine (Eleza):

Hatua zilizochukuliwa na mtumiaji/kituo:

Je umemjulisha Msambazaji? (Weka alama (√) panapohusika):  Ndiyo Tarehe: \_\_/\_\_/\_\_  Hapana

**3.TAARIFA ZA MTOA TAARIFA**

Jina la mtoa taarifa au kifupisho:

Anuani:

Wilaya/Mkoa/Jiji:

Barua pepe:

Namba ya simu:

Tarehe ya taarifa: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Tuma kwa:**

Mkurugenzi Mkuu,  
Mamlaka ya Dawa na Vifaa Tiba (TMDA), **AU**  
S.L.P 1253,  
Dodoma, Tanzania

S.L.P 77150,  
Dar es Salaam, Tanzania  
Simu: +255 22 2450512 / 24507551  
Barua pepe: info@tmda.go.tz  
Tovuti: [www.tmda.go.tz](http://www.tmda.go.tz)  
Simu bila malipo: 0800110084