

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



Kwa matumizi ya TMDA tu	Namba ya taarifa:	Tarehe ya kupokelewa: ____/____/____
--------------------------------	--------------------------	---

1. TAARIFA ZA KIFAA TIBA	
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"/> Kituo cha Afya <input type="checkbox"/> Maabara <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	
Jina la kituo/sehemu kifaa kilipo kwa sasa :	

2. MADHARA AU TUKIO	
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>):	

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

Idadi ya vifaa tiba vilivyohusika:

Kifaa kimeshatumika muda gani kabla ya taarifa hii: Chini ya miezi sita Chini ya mwaka mmoja
 Mwaka 1-5 Mengineyo (*Elezea*)

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. Taja tarehe ulipomjulisha: ____ / ____ / ____ Hapana

3. JINA NA ANUANI YA MTOA TAARIFA

Jina au kifupisho:

Taaluma:

Anuani ya kituo/sehemu:

Wilaya/Mkoa/Jiji:

Barua pepe:

Namba ya simu:

Tarehe ya taarifa: ____ / ____ / ____

Asante kwa ushirikiano wako

Uwasilishaji wa taarifa za madhara/matukio haihusiani na uwezo wa mtoa taarifa

Tuma kwa:

Mkurugenzi Mkuu,
Mamlaka ya Dawa na Vifaa Tiba (TMDA),
S.L.P 1253,
Dodoma, Tanzania
Simu: +255 (26) 2961989/2061990
Barua pepe: info@tmda.go.tz
Tovuti: www.tmda.go.tz
Simu bila malipo: 0800110084