



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 #:06
Ukurasa wa 1 kati ya 2

Kwa matumizi ya TMDA tu	Namba ya taarifa:	Tarehe ya kupokelewa: ____ / ____ / ____
1. TAARIFA ZA KIFAA TIBA		
Jina kamili la Kifaa Tiba au Kitendanishi Jina la Biashara: Jina la Kawaida:		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/Kituo cha afya <input type="checkbox"/> Maabara <input type="checkbox"/> Dukani <input type="checkbox"/> Sehemu Nyingine	Jina na anuani ya msambazaji (<i>kama unafahamu</i>):	
Hali ya kifaa: (<i>Weka alama (✓) panapohusika</i>): <input type="checkbox"/> Kifaa kipya <input type="checkbox"/> Kimetumika/Kimekarabatiwa		
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>Eleza</i>)		
2. TAARIFA ZA TUKIO		
Tarehe ya kupata tukio: ____ / ____ / ____		
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:		
3. TAARIFA ZA MADHARA		
Tarehe ya kupata madhara: ____ / ____ / ____		
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 (<i>Eleza shida aliyopata mgonjwa/ mtumiaji wa kifaa</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 #:06
Ukurasa wa 2 kati ya 2

Idadi ya watumiaji waliohusika:

4. TAARIFA ZA MTUMIAJI WAKATI WA MADHARA/TUKIO

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

Mtaalam wa afya Fundi mitambo Mwingine *(Eleza):*

Hatua zilizochukuliwa na mtumiaji/kituo:

Matokeo ya hatua zilizochukuliwa: (kama inahusika)

Je umemjulisha Msambazaji? *(Weka alama (√) panapohusika).*

Ndiyo. Taja tarehe kama unaifahmu : ____/____/____ Hapana

5. JINA NA ANUANI YA MTOA TAARIFA / MTOA HUDUMA YA AFYA

Jina au kifupisho:

Taaluma:

Anuani ya kituo/sehemu kifaa kilipo:

Wilaya/Mkoa/Jiji:

Barua pepe:

Namba ya simu:

Tarehe ya taarifa: ____/____/____

Sehemu kifaa kilipo kwa sasa:

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