

Tarih: ... / ... / .....

**YARIK DAMAK / YARIK DUDAK BİBERON EMZİĞİ  
KULLANICI TAAHHÜTNAMESİ VE TALEP FORMU**

Bebeğin damağının ortada birleşmesi ve beraberinde dudaklarının düzgün bir biçimde oluşması hamileliğin son aylarında gerçekleşir. Bu nedenle çok erken doğumlarda veya bir takım gelişim sıkıntılarında bebeklerin damakları birleşmemiş olarak doğdukları görülmektedir. Bu bebekleri normal bir biberonla veya emzirerek beslemek mümkün değildir ve tehlikelidir. Bu bebeklerin doğru şekilde beslenmesi hayati önem taşımaktadır. Yarık damak ve yarık dudak biberon emzikleri **NUK (MAPA GmbH)** firması tarafından bu özel durumlar için Almanya'da üretilmiştir.

Yarık damak ve yarık dudak biberon emziklerinin ucunda delik bulunmamaktadır. Biberon emziği, bebeğin damağındaki / dudağındaki deformasyonun yapısına uygun olarak doktor tarafından delinmelidir. Bu yüzden biberon emziği gönderimi sadece doktorlara yapılabilmektedir. Doktor bu konudan haberdar edilmelidir.

Bebeğin reçetesinde öncelikle; biberon emziğini göndereceğimiz doktorun adının, soyadının, hangi hastanede çalıştığına bilgisi; adres, telefon, imza, kaşe ve protokol numarasının olması gerekmektedir. Bu şekilde hazırlanmış reçeteyi tarafımıza göndermelisiniz. Ayrıca doktorunuzla böyle bir emziğin kendisine geleceğini mutlaka bildirmelisiniz.

Bebeğin adını ve soyadını tarafımıza bildirilmelidir ki doktora göndereceğimiz pakette hangi bebek için sevk edeceğimizi belirtelim. Vermiş olduğunuz doktorun ismine biberon emziği kargo ile gönderilecektir.

- Hastanede biberon emziklerin ilk kullanımı doktor kontrolünde yapılacaktır.
- Biberon emziklerinin beslenme delikleri yalnızca doktor tarafından açılacaktır.
- Biberon emzikleri eve götürülmek üzere kesinlikle tarafımızdan ebeveynlere verilmeyecektir.
- Kullanım taahhütnamesinin bahsedilen talimatlara dikkat edilecektir.
- Ürünle ilgili herhangi bir kazadan ithalatçı firma Atak Dış Ticaret A.Ş. ivedilikle haberdar edilecektir.

İstenilen ürünü işaretleyiniz:

Yarık **Damak** Biberon Emziği **ADET:.....**  Yarık **Dudak** Biberon Emziği **ADET:.....**

TALEP EDENİN	ÜRÜN KULLANIMI ONAYLAYAN DOKTORUN
Adı ve Soyadı:	Adı ve Soyadı:
İmzası:	İmzası:
ÜRÜNÜ KULLANACAK BEBEĞİN	Hastane Adı ve Kaşesi:
Adı ve Soyadı:	

Tedarikçi firma Atak Dış Ticaret A.Ş.'nin öne sürdüğü şartları kabul ettiğimi teyit ederim. Bu taahhütname belli bir süreyle sınırlı değildir.