



Berichtsbogen zur Meldung von Arzneimittelrisiken

Für den Fall, daß während der Einnahme Ihres Arzneimittels unerwünschte Wirkungen auftreten sollten, welche Sie mit dem betreffenden Arzneimittel in Verbindung bringen, bzw. Sie einen Qualitätsmangel feststellen, so möchten wir Sie darum bitten, den nachfolgenden Fragebogen ausgefüllt - ggf. zusammen mit dem betreffenden Arzneimittel - an uns zu übersenden.

Herr Frau

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Kundennummer:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.: Fax: E-Mail:

Artikel-Nr. / PZN:	Artikel / Bezeichnung:	Form (z.B.: Kapseln, Salbe, Gel):	Packungsgröße (z.B. 20 Stck., 100 ml):	Verwendbar bis (TT.MM.JJ)	Bezugsdatum (TT.MM.JJ)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Beanstandung der Produktqualität (Verpackung, Geruch, Bruch, ...)

Welchen Qualitätsmangel haben Sie festgestellt?

Wie wurde das Arzneimittel bei Ihnen gelagert?

Worin sehen Sie die Ursache für die Mängel?

Beanstandung hinsichtlich unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?.....

In welcher Dosierung haben Sie die/das Arzneimittel eingenommen?.....

Erfolgte die Einnahme aufgrund ärztlicher Verordnung?

ja nein

Seit wann nehmen Sie die/das Arzneimittel?

Nehmen Sie die/das Arzneimittel trotz der Nebenwirkungen weiterhin ein?

Welche weiteren Arzneimittel nehmen Sie ein?

Ort, Datum: Unterschrift: