

Mitteilung zur Meldung von Arzneimittelrisiken

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Wenn Sie Mängel an der Qualität Ihres bestellten Arzneimittels oder unerwünschte Nebenwirkungen nach der Einnahme des Medikamentes feststellen, teilen Sie uns dies bitte mit. Nutzen Sie dazu bitte diesen Vordruck und senden Sie ihn uns, zusammen mit dem Medikament zurück. Bitte informieren Sie auch Ihren behandelnden Arzt über unerwünschte Nebenwirkungen. - Vielen Dank!

Name, Vorname _____
Straße, Nummer _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____ Fax _____ eMail _____
Patientenangaben Geschlecht m w geb. am _____

Bezeichnung des Medikaments _____
Darreichungsform (Tabletten, Saft, Creme etc.) _____
Packungsgröße _____ Hersteller / Importeur _____
Chargen-Bez. _____ Verwendbar bis _____

Mängel an der Produktqualität* (Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Verwechslung etc.)

*Bitte senden Sie das Medikament in der Originalverpackung an uns zurück.

Welche Mängel wurden festgestellt? _____

Wo haben Sie das Medikament gelagert? _____

Worauf führen Sie die Mängel zurück? _____

Beanstandung aufgrund unerwünschter Wirkungen:

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf? _____

In welcher Dosierung haben Sie das Medikament angewendet? _____

Erfolgte die Anwendung des Medikaments auf ärztliche Verordnung? Ja Nein

Seit wann wenden Sie das Medikament an? _____

Welche anderen Medikamente werden/wurden angewendet? _____

Wenden Sie das Medikament trotz der Nebenwirkungen weiterhin an? Ja Nein

Datum _____ **Unterschrift** _____