

## Berichtsbogen zur Meldung von Arzneimittelrisiken

Sollten während der Einnahme Ihres Arzneimittels unerwünschte Wirkungen auftreten, die Sie in direkten Zusammenhang mit dem Arzneimittel bringen oder sollten Sie an Ihrem Arzneimittel einen Qualitätsmangel feststellen, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen und evtl. das beanstandete Arzneimittel an uns zurückzusenden.

Vorname:	<input type="text"/>	Kunden-Nr.:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Geb.-Datum:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>		
Tel-Nr.:	<input type="text"/>		
Fax-Nr.:	<input type="text"/>		

### Beanstandetes Arzneimittel

Artikelbezeichnung	
Bestell.-Nr. / PZN (7-stellige Nr. auf der Packung)	
Hersteller:	
Darreichungsform (z.B. Tabletten, Saft usw.)	
Packungsgröße:	
Chargen-Bez.:	
Verwendbar bis:	
Bezugsdatum:	

### Grund der Beanstandung

#### Beanstandung der Produktqualität (Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Verwechslung, Trübung, usw.)

1. Was beanstanden Sie / Welche Qualitätsmängel haben Sie festgestellt?
2. Wo und wie haben Sie das Arzneimittel gelagert?
3. Worauf führen Sie die Mängel zurück?

#### Beanstandung aufgrund von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

1. Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?
2. In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel eingenommen?
3. Erfolgte die Einnahme des Arzneimittels auf ärztliche Verordnung? JA  NEIN
4. Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel ein?
5. Welche anderen Arzneimittel nehmen derzeit oder nahmen Sie in der Vergangenheit ein?
6. Nehmen Sie das beanstandete Arzneimittel trotz der Nebenwirkungen derzeit noch weiter ein?