

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, können Sie uns dies mit diesem Vordruck mitteilen und ihn zusammen mit dem beanstandeten Medikament an uns zurückschicken. - Vielen Dank!

Name, Vorname _____
 Straße, Nummer _____
 Plz, Ort _____
 Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Angaben zum Patienten Geschlecht m w geboren am _____

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

Mängel an der Produktqualität * (Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Verwechslung, usw.)
 *Bitte senden Sie das Arzneimittel in der Original-Verpackung an unsere Apotheke zurück.

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt? _____

 Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert? _____

 Worauf führen Sie die Mängel zurück? _____

Beanstandungen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf? _____

 In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel angewendet? _____
 Erfolgte die Anwendung des Arzneimittels auf ärztliche Verordnung? Ja Nein
 Seit wann wenden Sie das Arzneimittel an? _____
 Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) angewendet? _____

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

Ich akzeptiere die Datenschutzhinweise und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und weiß, dass mir bei einer Bestellung als Verbraucher das gesetzliche Widerrufsrecht im Fernabsatz zusteht. Die Einzelheiten der Voraussetzung und der Folgen kann ich in der Widerrufsbelehrung für Verbraucher nachlesen. Bei Rezeptbestellungen können Sie Rückfragen an den ausstellenden Arzt richten.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____