

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 betreffende Arzneimittel an uns zurückzusenden.

Name, Vorname:		
Straße, Haus-Nr.:		
Postleitzahl, Ort:		
Tel.:	Fax:	E-Mail:
Angabe zum Patienten: Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Alter: _____		
Bezeichnung des Arzneimittels: Darreichungsform (Tabletten, Saft, Creme usw.): _____ Packungsgröße: _____ Hersteller/Importeur: _____ Chargen-Bez.: _____ Verwendbar bis: _____ Bezugsdatum: _____		
Beanstandung der Produktqualität (Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Verwechslung, Trübung usw.)¹: Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt? Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert? Worauf führen Sie die Mängel zurück?		
¹ Bitte senden Sie das Arzneimittel in der Original-Verpackung an die Apotheke.		
Beanstandungen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen: Welche unerwünschten Wirkungen traten auf? In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel eingenommen? Erfolgte die Einnahme des Arzneimittels auf ärztliche Verordnung? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel? Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) angewendet? Nehmen Sie das Arzneimittel trotz der Nebenwirkungen weiterhin ein?		
Datum:	Unterschrift:	