

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.

Angaben zum Patienten

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße, Nr. _____ Telefon, tagsüber (für Rückfragen) _____
PLZ, Ort _____ E-Mail _____

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 schicken Sie das Arzneimittel in der Original-Verpackung an uns zurück.

Beanstandung 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 nein

Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel? _____

Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) verwendet? _____

Nehmen Sie das Arzneimittel trotz der Nebenwirkung weiterhin ein? ja nein

Datum, Ort _____

Unterschrift (Patient oder gesetzlicher Vertreter) _____