

Liebe Kundin, lieber Kunde,

sollten während der Einnahme Ihres Arzneimittels unerwünschte Wirkungen auftreten oder sollten Ihnen Qualitätsmängel auffallen, bitten wir Sie, den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit dem betreffenden Arzneimittel an uns zurückzusenden.

Persönliche Angaben

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail
Alter, Geschlecht	

Angaben zum Arzneimittel

Darreichungsform (Saft, Tabletten, etc.)		Packungsgröße	
Hersteller/Importeur		Chargen-Bez. (Verwendbar bis)	
Bezugsdatum			

Fragen zu Produktmängel

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt?	
Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert?	
Worauf führen die Mängel zurück?	

Bitte senden Sie das Arzneimittel in der Original-Packung in die Apotheke.

Fragen zu Medikamenteneinnahme

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?	
In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel eingenommen?	
Erfolgte die Einnahme des Arzneimittels auf ärztliche Verordnung?	
Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel?	
Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) angewendet?	
Nehmen Sie das Arzneimittel trotz der Nebenwirkungen weiterhin ein?	