

## BERICHTSBOGEN ZUR MELDUNG VON ARZNEIMITTELRSIKEN

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.

### Angabe zum Patienten

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Alter, Geschlecht

### Bezeichnung des Arzneimittels

Darreichungsform (Tabletten, Saft, Creme, etc.)

Packungsgröße

Hersteller/Importeur

Chargen-Bez. (Verwendbar bis)

Bezugsdatum

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

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt?

Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert?

Worauf führen die Mängel zurück?

### Beanstandung aufgrund unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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?