Sanavit.de - Markt-Apotheke, Markt 22, 99718 Greußen
info@sanavit.de oder Fax 03636-761919

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:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Alter:

Angaben zum Arzneimittel

Bezeichnung:

Darreichungsform (Tabletten, Saft, Creme ...):

Packungsgröße:

Hersteller:

Chargen-Bezeichnung: Verwendbar bis:

Bezugsdatum:

Beanstandung der Produktqualität (Beschriftung, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Trübung)[1]

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt?

Wo haben sie das Arzneimittel gelagert?

Worauf führen sie den Mangel zurück?

Beanstandungen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?

In welcher Dosierung haben sie das Arzneimittel eingenommen?

Erfolgte die Einnahme auf ärztliche Verordnung? ☐ Ja ☐ Nein

Seit wann nehmen sie das Arzneimittel?

Welche anderen Arzneimittel wurden/werden angewendet?

Nehmen sie das Arzneimittel trotz der Nebenwirkungen weiterhin ein? ☐ Ja ☐ Nein

Datum: Unterschrift:

1 Bitte senden sie das Arzneimittel in der Originalverpackung an uns zurück.

Drucken Senden