

# Meldungsbogen

## von Arzneimittelrisiken

Sollten Sie an Ihrem Arzneimittel einen Qualitätsmangel feststellen, oder kommt es zu unerwünschten Wirkungen, die sie in direkten Zusammenhang mit dem eingenommenen Arzneimittel bringen, bitten wir Sie folgenden Fragebogen ausgefüllt an uns zurückzusenden.

## Patientendaten

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

## Arzneimittel

Darreichungsform (Tabletten, Creme, Saft, etc.)	
Packungsgröße	Chargen-Bezeichnung
Hersteller	
Verwendbar bis	Bezugsdatum

## Qualitätsmängel

Bitte senden Sie das Arzneimittel in Originalverpackung und mit diesem Fragebogen an die Apotheke (Beispielschäden: Verpackung, Verfärbung, Trübung, Zersetzung)

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

## Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Welche unerwünschten Wirkungen haben Sie festgestellt?
In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel eingenommen?
Erfolgte die Einnahme auf ärztliche Anordnung?
Seit wann nehmen sie das Arzneimittel?
Wurden andere Arzneimittel angewendet, und wenn ja ,welche?
Nehmen Sie das Arzneimittel trotz der unerwünschten Wirkung weiter ein?

Ort/Datum:	Unterschrift (ggf. Gesetzlicher Vertreter)
------------	--