

Meldebogen an

Apotheke MACHE
Kronenstr. 27
73760 Ostfildern

 per Briefpost

 MEINE
 Apotheke
MACHE 

per Fax: 0711 - 24 888 995

per E-Mail: service@apotheke-mache.de

Ihre Kontaktdaten

*Pflichtfelder

Name*: _____ Vorname*: _____ Kunden-Nr.: _____

Straße/Nr.*: _____ PLZ/Ort*: _____

Rechnungsnummer: _____ Lieferdatum: _____

Tel-Nr*: _____ E-Mail: _____ Geb. Datum*: _____

Sollten während der Einnahme Ihres Arzneimittels oder der Anwendung des Produktes unerwünschte Nebenwirkungen auftreten, die Sie in den Zusammenhang mit der Einnahme bringen oder sollten Sie einen Qualitätsmangel an dem gelieferten Produkt feststellen, senden Sie bitte diesen Meldebogen sowie gegebenenfalls das beanstandete Produkt an uns zurück. Bitte kontaktieren Sie auch Ihre/n behandelnden Arzt/Ärztin. Bei einer Produktrücksendung kontaktieren Sie uns bitte vorher, um den Rücksendevorgang mit Ihnen abzusprechen.

Beanstandetes Medikament / Produkt	Form (z.B. Tabletten)	Packungsgröße (z.B. 100 Stück)	Art.-Nummer (PZN) (7-stellige Nr. auf Packung) falls bekannt	Charge (ChB)	Gekauft am (Datum)

Welche **Qualitätsmängel** beanstanden Sie? (z.B. Verpackung, Trübung, Verfärbung, sonstiges)

Worauf führen Sie die Mängel zurück? _____

Wie haben Sie das Produkt gelagert? _____

Welche unerwünschten **Wirkungen** traten auf? _____

Wie haben Sie das Produkt angewendet / eingenommen (*Dosierung*)? _____Erfolgte die Einnahme / Anwendung des Arzneimittels / Produktes auf ärztliche Verordnung / Empfehlung? Ja Nein

Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel ein, bzw. wenden Sie das Produkt an? _____

Nehmen Sie das Arzneimittel, bzw. verwenden Sie das Produkt trotz der Beanstandungen / Wirkungen weiter? Ja Nein

Welche anderen Arzneimittel / Medizinprodukte (auch Nahrungsergänzungsmittel) nahmen Sie in der Vergangenheit oder nehmen Sie derzeit ein?

Sind Sie schwanger? Ja Nein Nicht sicher Ich stilleBestehen bei Ihnen festgestellte Allergien? Ja Nein Wenn ja, welche? _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Noch Fragen? www.apotheke-mache.de - Tel: 0711 - 24 888 999 - service@apotheke-mache.de