Berichtsbogen zur Meldung von Arzneimittelrisiken

Sollten während der Anwendung Ihrer/s Arzneimittel/s unerwünschte Wirkungen auftreten, die Sie in direkten Zusammenhang damit bringen oder sollten Sie einen Qualitätsmangel feststellen, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen und evtl. das/die betreffende/n Arzneimittel an uns zurückzusenden.

Name, Vorname:		
Straße, Haus-Nr.:		
Postleitzahl, Ort:		
Tel.:	**Fax:**	**E-Mail:**

Angabe zum Patienten:

Geschlecht: m ☐ w ☐ Alter:

Bezeichnung des Arzneimittels:

Darreichungsform (Tabletten, Saft, Creme usw.):

Packungsgröße:

Hersteller/Importeur:

Chargen-Bez.: Verwendbar bis:

Bezugsdatum:

Beanstandung der Produktqualität (Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung Verwechslung, Trübung usw.)[1]:

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt?

Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert?

Worauf führen Sie die Mängel zurück?

[1] Bitte senden Sie das Arzneimittel sicher und hygienisch verpackt und möglichst in der Original-Verpackung an die Apotheke.

Information über unerwünschte Arzneimittelwirkungen:

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?

In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel angewandt?

Erfolgte die Anwendung des Arzneimittels auf ärztliche Verordnung? ja ☐ nein ☐

Seit wann wenden Sie das Arzneimittel an?

Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) angewendet?

Wenden Sie das Arzneimittel trotz der unerwünschten Wirkung weiterhin ein?

Datum:	**Unterschrift:**

Quelle: Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung der Bundesapothekerkammer (BAK)