

## Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW)

Falls Sie während der Einnahme Ihres Medikaments unerwünschte Wirkungen bemerken oder Qualitätsmängel feststellen, die Ihrer Meinung nach mit dem Arzneimittel in Verbindung stehen, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen und, wenn möglich, das betroffene Medikament an uns zurückzusenden oder direkt Kontakt mit uns aufzunehmen.

### Angaben zur Person

Name, Vorname:

---

Strasse, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Tel:

E-Mail:

Geschlecht:  m  w

Geburtstag:

### Angaben zur Medikation

Bezeichnung des Arzneimittels:

---

Darreichungsform (Kaps, Tabl, etc.):

Packungsgrösse:

Hersteller:

Chargenbezeichnung:

Bezugsdatum:

### Beanstandungen an Arzneimittel, Verpackung o.ä.:

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt?

---

Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert?

---

Worauf führen Sie die Mängel zurück?

---

*Bitte senden Sie das Medikament originalverpackt an uns zurück!*

### Beanstandungen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen:

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?

---

In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel  
eingenommen/ angewendet?

Seit wann nehmen / verwenden Sie das Arzneimittel?

---

Werden / wurden andere Arzneimittel gleichzeitig  
verwendet? Wenn Ja, welche?

Nehmen Sie das Arzneimittel trotz der  
Nebenwirkungen weiterhin ein?

---

Datum:

Unterschrift: