



Bericht über Unverträglichkeitsreaktionen oder Qualitätsmängel

Meldung Nr. _____

an Dermaportal dp GmbH | benevi medizinische Hautpflege,
Koppenplatz 10, 10115 Berlin
Tel + 49 (0) 3092107136-0 , Fax +49 (0) 3092107136-1, E-Mail service@benevi.de

Verbraucher/in Name (Initialen) Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Geburtsdatum	Beobachtete Unverträglichkeitsreaktion 1. Anwendung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufgetreten am Dauer
---	--

Produkt (bei Qualitätsmangel entfallen die Angaben zur Anwendung)				
Bezeichnung	Charge	Dauer der Anwendung		Indikation/Hautbild
		von	bis	
1				
2				

Besteht eine Allergie? Arzt/Hautarzt kontaktiert Maßnahmen (z.B. Allergietest) Behandelnder Arzt Name Ort Relevante Erkrankungen? Parallele Verwendung anderer Produkte? Wenn ja, welche:	Beobachteter Qualitätsmangel (z.B. Verpackungsfehler, mechanischer Defekt, Verfärbung, etc.)
---	--

Apotheke/Verbraucher

Datum