

Bericht über Unverträglichkeitsreaktionen oder Qualitätsmängel

Meldung Nr. _____

an Dermaportal dp GmbH | benevi medizinische Hautpflege

Retourenanschrift: benevi / Lager VTS, Sietwende 8, 21037 Hamburg

Tel + 49 (0) 3092107136-0 , Fax +49 (0) 3092107136-1, E-Mail info@benevi.de

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

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

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

Apotheke/Verbraucher

Datum