

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

<b>Produkt</b> (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><b>Beobachteter Qualitätsmangel</b> (z.B. Verpackungsfehler, mechanischer Defekt, Verfärbung, etc.)</p>       
--	--

Apotheke/Verbraucher

Datum