

Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Sollten während der Einnahme Ihres Arzneimittels unerwünschte Wirkungen auftreten, die Sie in direkten Zusammenhang mit dem Arzneimittel bringen oder sollten Sie an Ihrem Arzneimittel Qualitätsmängel feststellen, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen und wenn möglich das betreffende Arzneimittel an uns zurückzusenden oder direkt mit uns Kontakt aufzunehmen.

Angaben zum betroffenen Patienten / zur betroffenen Patientin

Name, Vorname *	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Patientenetikette (falls vorhanden)</div>
Strasse, Hausnummer *	
Postleitzahl, Ort *	
Geburtsdatum *	
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Telefonnummer *	
E-Mail	
Kontaktperson (falls abweichend)	

Informationen über das Arzneimittel

Bezeichnung des Arzneimittels * (z.B. Ramipril Mepha Tabl 2.5mg)
.....

Packungsgrösse Hersteller

Charge (oft als LOT bezeichnet) *

Verfalldatum (oft als EXP bezeichnet) *

Bezugsdatum (in Apotheke) *

Beanstandung aufgrund der Produktequalität

z.B. Deklaration, Verpackung, Zersetzung, Verfärbung, Verwechslung, Trübung usw.
Wichtig! Bitte senden Sie das Arzneimittel in der Originalpackung an die Apotheke zurück.

Welche Qualitätsmängel wurden festgestellt?

.....

Wo haben Sie das Arzneimittel gelagert?

.....

Worauf führen Sie die Mängel zurück?

.....

Beanstandungen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Welche unerwünschten Wirkungen traten auf?

.....

Wann sind die unerwünschten Wirkungen aufgetreten?

.....

In welcher Dosierung haben Sie das Arzneimittel eingenommen/angewendet?

.....

Seit wann nehmen Sie das Arzneimittel?

.....

Welche anderen Arzneimittel werden (wurden) eingenommen/angewendet? (falls vorhanden Liste der Medikamente mitsenden)

.....

Nehmen Sie das Arzneimittel trotz der Nebenwirkungen weiterhin ein?

nein ja

* Ich bestätige hiermit, dass ich alle Informationen wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.
(Ihre Angaben werden von der Apotheke beurteilt und entsprechend der kantonalen und nationalen Vorschriften bei Bedarf an die zuständigen Behörden weitergeleitet.)

Ort, Datum * Unterschrift