

Fragebogen zur Kosmetik-Unverträglichkeit

Lieber Kunde,

Um eine reibungslose Bearbeitung Ihrer Reklamation zu ermöglichen, bitten wir Sie dieses Formular möglichst detailliert auszufüllen und uns mit dem Artikel und der Kassenquittung zukommen lassen.

Name des Produktes:

Artikelnummer (PZN):

Chargennummer:

Angaben zu Hautreaktion oder unerwünschter Nebenwirkung

An welchen Körperstellen trat die Hautreaktion bzw. Nebenwirkung ein?

- Körper
- Gesicht
- Kopfhaut
- Sonstige (bitte kurze Erläuterung):

Welche Beschwerden/Hautreaktionen traten auf?

- Juckreiz
- Rötung
- Schwellung
- Brennen
- Sonstige (bitte kurze Erläuterung):

Wie lange wurde das Produkt angewendet?

- 1 Tag
- 2-3 Tage
- länger als 3 Tage

Ort, Datum und Unterschrift: _____

Von der Apotheke auszufüllen

Datum:

Kundennummer:

Repräsentant (Außendienst):

Apothekenstempel