

Um eine reibungslose Bearbeitung Ihrer Reklamation zu ermöglichen, bitten wir Sie dieses Formular möglichst detailliert auszufüllen und uns mit dem Artikel, den Sie reklamieren möchten, zurückzusenden.

| | |
|--|--|
| Rücksendedatum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> | Bestellnummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Name des Produktes: _____ | |
| Artikelnummer (PZN): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Unterschrift: _____ | Datum: _____ |

Angaben zu Hautreaktion oder unerwünschter Nebenwirkung

An welchen Körperstellen trat die Hautreaktion bzw. Nebenwirkung ein?

- Körper
- Gesicht
- Kopfhaut
- _____

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

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben. Damit unterstützen Sie einen schnellen und unkomplizierten Ablauf Ihrer Rücksendung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team von apotheke.de