

Checkliste für die Mitteilung einer unerwünschten Wirkung

Angaben zur Person:

Vor-/Nachnamen:

Geschlecht: männlich weiblich Alter:

Bekannte Allergien:

Vorerkrankungen der Haut:

Hauttyp:

Sonstiges:

Information zum Produkt, welches die Reaktion ausgelöst hat:

Produktname:

Chargen-Nr.:

Andere zeitgleich verwendete kosmetische Produkte (Name/Marke):

Angaben zur Anwendung des Produktes

Gebrauchshäufigkeit: _____ pro Tag Woche Monat

Anwendungsstelle:

Gesicht Haar Augenbereich Nägel Lippen Körper Hand

Fuß Dekolleté _____

Wurde das Produkt nach dem Auftreten der ersten unerwünschten Wirkung erneut verwendet?

Nein ja, aber ohne Probleme mit den gleichen bzw. stärkeren Problemen

Beschreibung der Symptome

