

E-Mail an: beschwerden@natpha.de oder FAX an: 02173 \ 940 95 99

Produktname (Vom Kunden auszufüllen)			Produkttyp	<input type="checkbox"/> Fertigarzneimittel
Hersteller				<input type="checkbox"/> Arzneimittel
Produktnummer (PZN)				<input type="checkbox"/> Rezepturarzneimittel
Charge und Verfall	Charge _____	Verfall _____._____.202____		<input type="checkbox"/> Sonstiges
Menge (pro Einheit)				<input type="checkbox"/> Wirkstoff (API)
Kunde (Vom Kunden auszufüllen)				
Name			Ansprechpartner:	Telefon-Nr.:
Adresse				E-Mail:
Beschwerde \ Grund der Rücksendung ausschließlich wegen <input type="checkbox"/> Rückruf <input type="checkbox"/> Qualitätsmangel <input type="checkbox"/> Transportschäden	Erläuterung vom Kunden: _____ _____ _____			

Annahme und Umgang der Beschwerde (wird von der Natural Pharma ausgefüllt! – Nicht vom Kunden)

Aufnahme Beschwerde

Beschwerden-Nr.: B-202__-__

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____

Weiterleitung Beschwerde

- Hersteller
- Lieferant
- Großhändler
- Distributor
- Sonstige:

Erläuterung: _____

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____

Berechtig

<p>Bewertung</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht berechtigt</p> <p>Erläuterung durch VP:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Abschluss VP</p>	<p>Name _____</p> <p>Datum _____</p> <p>Unterschrift _____</p>