

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

Ihre Deutsche Internet Apotheke