

	MELDUNG UNERWÜNSCHTER WIRKUNGEN VON TIERARZNEIMITTELN (UAW)		Datum der Version: 09. Aug. 2025	
			Seite 1 von 1	

Einsender/-in:		<input type="checkbox"/> Tierärztin/ Tierarzt <input type="checkbox"/> Apotheker/-in <input type="checkbox"/> Andere		Besitzer/-in:		
Name: Adresse: Tel.: Land: <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Andere:				Name: Adresse: Tel.: Land:		
Patient(en):		<input type="checkbox"/> Tier <input type="checkbox"/> Mensch				
Tierart:	Rasse:	Geschlecht:	Zustand:	Alter:	Gewicht:	Grund der Behandlung:
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/> unkastriert <input type="checkbox"/> trächtig	ca. _____ Jahre	ca. _____ kg	<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation
Gesundheitszustand vor der Behandlung:		<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> kritisch <input type="checkbox"/> unbekannt				
Verabreichte Tierarzneimittel:		Produkt 1		Produkt 2		Produkt 3
Name des Arzneimittels:						
Charge & Ablaufdatum:						
Art/ Stelle der Anwendung:		<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation		<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation		<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation
Datum des Behandlungsstarts:		-- -- -- -- (TT.MM.JJJJ)		-- -- -- -- (TT.MM.JJJJ)		-- -- -- -- (TT.MM.JJJJ)
Dosis/ Häufigkeit:		<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation		<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation		<input type="checkbox"/> laut Gebrauchsinformation
Behandlungsdauer:						
Wer verabreichte das Arzneimittel?						
Meinen Sie, die Nebenwirkung ist auf das Arzneimittel zurückzuführen?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?
Datum des Auftretens der unerwünschten Wirkung:		-- -- -- -- (TT.MM.JJJJ)		Dauer unerwünschten Wirkung:		<input type="checkbox"/> anhaltend <input type="checkbox"/> abgeschlossen am -- -- -- -- (TT.MM.JJJJ)
Bei Herden / Tiergruppen:		Anzahl der behandelten Patienten:		Anzahl der Reaktionsfälle		Anzahl der Todesfälle:
Beschreibung des Vorfalles:						
Vorbericht:						
Beschreibung der unerwünschten Nebenwirkung:						
Behandlung der unerwünschten Nebenwirkung:						
		<input type="checkbox"/> keine Behandlung		<input type="checkbox"/> Behandlung unbekannt		Besserung unter Behandlung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum:		Ort:		Name des Einsenders / der Einsenderin		
Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für die Erhebung der personenbezogenen Daten bei der Meldung von Nebenwirkungen finden Sie unter folgenden Webadresse: https://aniserve.de						

ausgefüllt per Email senden