

Informační list o příhodě

Název výrobku:

číslo šarže:

Délka doby aplikace kosmetického výrobku:

Datum počátku příhody:

Datum odeznění příhody:

Současné používání jiných výrobků: ANO NE

Popis a názvy současně používaných výrobků/kosmetiky:.....
.....
.....

Popis nežádoucí příhody:
.....
.....

Závažnost příhody:

1/ Léčba ANO NE

2/ Hospitalizace ANO NE

Klinický průběh příhody:
.....

Diagnóza určená lékařem /je-li k dispozici/.....
.....

Kontaktní údaje spotřebitele

Jméno:.....Příjmení:.....

Kontaktní adresa:.....

.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Osoba, která příhodu ohlašuje, pokud se nejedná o spotřebitele:

Jméno:.....Příjmení:.....

Kontaktní adresa:.....

.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Kvalifikace (lékař,lékárník, zdravotní sestra, jiný odborník):

.....

Datum: _____

Podpis:_____

Souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za níže uvedených podmínek:

Osobní údaje, které budou zpracovány:

jméno a příjmení,

poštovní adresa,

emailová adresa,

telefonický kontakt

Účelem zpracování osobních údajů je registrace příhody.

Se zpracováním osobních údajů souhlasím Podpis:_____