

Formular zur Meldung unerwünschter Ereignisse (UE) nach Anwendung von Tierarzneimitteln oder nach Anwendung von Humanarzneimitteln am Tier

Formular zu versenden an

Bundesamt für Verbraucherschutz und
Lebensmittelsicherheit (BVL)
Abteilung Tierarzneimittel, Referat 316/Pharmakovigilanz
Mauerstraße 39-42
10117 Berlin

E-Mail: uaw@bvl.bund.de
Servicetelefon (9:00-14:00): 030 18444-30444

www.bvl.bund.de
Fax: 030 18444-30409

Gerne können Sie Ihre Meldung auch
elektronisch auf www.vet-uaw.de eingeben.

Einsender/-in ☐ Tierarzt/-ärztin ☐ Apotheker/-in ☐ Behörde ☐ Tierbesitzer/-in ☐ Andere: _____	Ihr Name und Ihre Anschrift E-Mail: Tel./Fax:	Name und Anschrift des Tierhalters/ der Tierhalterin
--	--	---

Angaben zu betroffenen Tieren/Personen			
☐ Tier			
TIER	Tierart:	Geschlecht:	Status:
	Rasse:	☐ weiblich ☐ männlich	☐ tragend
	Alter:	☐ weiblich kastriert ☐ männlich kastriert	☐ laktierend
	Gewicht:	☐ unbekannt	
Anzahl behandelter Tiere: _____		Anzahl reagierender Tiere: _____	Anzahl toter Tiere: _____
Gesundheitszustand vor der Behandlung/ Vorerkrankungen:			
☐ Mensch			
MENSCH	Alter:	Ort der Exposition:	Weg der Exposition:
	Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich	☐ Haut ☐ Augen	☐ Kontakt mit dem behandelten Tier
	Status: ☐ schwanger ☐ stillend	☐ Finger/Hand ☐ Anderes: _____	☐ Kontakt mit dem Medikament
	Arztbesuch nötig: ☐ Ja ☐ Nein	Höhe der Dosis:	☐ Orale Einnahme
			☐ Selbstinjektion
			☐ Sonstiges (z. B. beabsichtigte Exposition)

Angaben zu den verabreichten Arzneimitteln			
	Falls mehr als 3 Arzneimittel verabreicht wurden, bitte dieses Formular kopieren.		
	Arzneimittel 1	Arzneimittel 2	Arzneimittel 3
Handelsname			
Darreichungsform und Stärke z. B. Tabletten 100 mg			
Zulassungsnummer			
Chargennummer (Ch.-B. oder Lot)			
Grund der Behandlung			
Art der Anwendung/ Applikationsort			
Dosierung z. B. 1 Tablette, 2 x täglich			

Beginn und Ende (Datum) und Dauer der Behandlung	Beginn: _____._____._____ Ende: _____._____._____ Dauer: _____	Beginn: _____._____._____ Ende: _____._____._____ Dauer: _____	Beginn: _____._____._____ Ende: _____._____._____ Dauer: _____
Wer verabreichte das Tierarzneimittel?	☐ Tierarzt/-ärztin ☐ Tierbesitzer/-in ☐ Andere: _____	☐ Tierarzt/-ärztin ☐ Tierbesitzer/-in ☐ Andere: _____	☐ Tierarzt/-ärztin ☐ Tierbesitzer/-in ☐ Andere: _____
Wurde das Arzneimittel früher schon einmal bei dem betroffenen Tier verabreicht?	☐ Nein ☐ Ja: ☐ vertragen ☐ nicht vertragen	☐ Nein ☐ Ja: ☐ vertragen ☐ nicht vertragen	☐ Nein ☐ Ja: ☐ vertragen ☐ nicht vertragen
Ergriffene Maßnahmen nach Auftreten des UE	☐ Arzneimittel abgesetzt ☐ Dosis reduziert/ erhöht ☐ keine ☐ Andere: _____	☐ Arzneimittel abgesetzt ☐ Dosis reduziert/ erhöht ☐ keine ☐ Andere: _____	☐ Arzneimittel abgesetzt ☐ Dosis reduziert/ erhöht ☐ keine ☐ Andere: _____
Meinen Sie, dass das UE auf das Arzneimittel zurückzuführen ist?	☐ Sehr wahrscheinlich ☐ Möglich ☐ Unwahrscheinlich ☐ Nicht beurteilbar	☐ Sehr wahrscheinlich ☐ Möglich ☐ Unwahrscheinlich ☐ Nicht beurteilbar	☐ Sehr wahrscheinlich ☐ Möglich ☐ Unwahrscheinlich ☐ Nicht beurteilbar
Wurde der Arzneimittel- hersteller informiert?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Angaben zum unerwünschten Ereignis (UE)		
Das UE betrifft: ☐ Arzneimittelsicherheit ☐ mangelnde Wirksamkeit ☐ Wartezeit ☐ Umweltprobleme	UE aufgetreten am: _____	Ausgang des UE: ☐ andauernd ☐ genesen ☐ bleibende Schäden ☐ verstorben ☐ euthanasiert/getötet ☐ unbekannt
	Zeit zwischen Verabreichung des Arzneimittels und Auftreten des UE (Min./Std./Tage): _____	
	Dauer des UE (Min./Std./Tage): _____	
Beschreibung des Ereignisses		
Sollten Ihnen relevante Unterlagen (z.B. Befunde oder Laborergebnisse) vorliegen, fügen Sie diese bitte in Kopie bei.		

Ort, Datum	Ihr Name und Ihre Unterschrift
--	--

Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für den Bereich Datenspeicherung im Meldesystem zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) finden Sie unter der folgenden Webadresse: <https://www.bvl.bund.de/datenschutz>