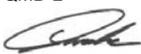
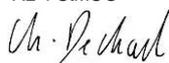


FB-LM-K03-33-V02	Formblatt	
	Verbraucherbeschwerde Lebensmittel	

Aufnehmender	
Datum/Uhrzeit	
	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit Probe
Art der Probe	
Zustand der Probe	<input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> originalverpackt <input type="checkbox"/> angebrochen
Meldeart	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> anonym
Meldender	
Telefon	
Behandlung anonym	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Überwachungsbezirk	
Beschwerdegrund	
Priorität	<input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> niedrig
Anzahl	Betroffene: Erkrankte:
Erkannt	am: um: Uhr
Gekaufte Menge	
Restmenge	wieviel
Hergangsort	
Info über:	
<input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Inverkehrbringer <input type="checkbox"/> Lieferant	
Kaufnachweis	
Zeugen	

Vor Ort reklamiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie wurde mit der Probe bisher verfahren (Transport und Lagerung)?	

Überarbeitet am: 08.07.2009	Geprüft am: 16.11.2009	15.02.2010	Seite 1 von 2
durch: QM-WS	durch: QMB-L 	durch: AL 4 SIMUG 	

FB-LM-K03-33-V02	Formblatt	
	Verbraucherbeschwerde Lebensmittel	

Probe	<input type="checkbox"/> überbracht	<input type="checkbox"/> abgeholt
Wichtige Begleitumstände (z.B. Verzehr anderer LM)		
Bestätigung der Angaben durch Beschwerdeführer:	Unterschrift;	
Eingeleitete Maßnahmen		
Weiterleitung	am: an:	
	durch:	
Kontrolle	am:	durch:
Probenahme	am:	durch:
Info an Beschwerdeführer	am:	durch:
Vorgang abgeschlossen		
Abschluss TIZIAN	am:	durch:

Nur wenn zutreffend!!:

Krankheitsverlauf

Symptome:

Übelkeit

Fieber _____ °C

Ausschlag

Erbrechen

Durchfall

sonstiges _____

Dauer der Erkrankung: wenige Stunden 1 bis 2 Tage 3 Tage und länger

Schweregrad: milder Verlauf heftige Symptome folgende Komplikationen: _____

Verdachtsdiagnose: _____

Stuhluntersuchung eingeleitet: ja nein

LGL

anderes Labor:

Ergebnis: nicht bekannt folgendes Ergebnis: _____

Überarbeitet am: 08.07.2009	Geprüft am: 16.11.2009	15.02.2010	Seite 2 von 2
durch: QM-WS	durch: QMB-L 	durch: AL 4 SIMUG 