



Unverträglichkeits-Dokumentation

Bitte fülle das vorliegende Formular für Unverträglichkeiten aus. Solltest Du uns zur Vorbereitung auf Deine Frage oder z.B. zum Zwecke einer telefonischen Kontaktaufnahme weitere Informationen zukommen lassen wollen, so ist dies freiwillig und hat keinen weiteren Einfluss auf die Beantwortung Deines Anliegens. Du musst die angegebenen mit einem Stern * gekennzeichneten Felder nicht ausfüllen, diese Angaben sind nur freiwillig.

Als verantwortungsvolles Unternehmen ist uns der Schutz Deiner Daten sehr wichtig. Daher möchten wir an dieser Stelle im Sinne der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des deutschen Datenschutzrechtes (BDSG) kurz über die Verwendung Deiner Daten informieren. Deine Daten werden bei uns ausschließlich zum Zweck der Dokumentationspflicht der Kosmetikverordnung (Verordnung (EG) Nr. 1223/2009) gesichert in unserem System gespeichert. Eine weitere Verarbeitung oder Weitergabe an Dritte erfolgt nur im Falle einer ersten unerwünschten Wirkung, welche laut Kosmetikverordnung bei der zuständigen Behörde meldepflichtig ist.

Weitere Informationen entnimmst Du bitte unserer Datenschutzerklärung auf <https://www.drrimpler.de/datenschutz>

Name*: _____

Alter: _____ Geschlecht: _____

Hautzustand*: _____

Bestellt bei: drrimpler.de drrimpler.com
 Shopapotheke DocMorris
 sonstiges _____

Bestellnr.: _____ Kundennr.: _____

Produktname: _____

Artikel-Nr.: _____ Chargennummer: _____

Datum der Erstanwendung des Produktes: _____

Datum des ersten Auftretens der unerwünschten Wirkung: _____

Aufgetretene Symptome: _____

Womit hast du Dich bisher gepflegt: _____

Welche Produkte hast Du vorher verwendet: _____

Welche Produkte verwendest Du aktuell: _____

Bestimmungsgemäße Anwendung: Ja Nein keine Information

Bestätigter Allergiker: Ja Nein keine Information

Bekannte Allergie gegen: _____

Arztbesuch: Ja Nein

Behandelnder Arzt: _____

Datum

Unterschrift