

Verbraucherbeschwerde wegen eines Produktes

Angaben zu Ihrer Person

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail

Angaben zum Produkt (ggf. Etikett als Foto mitsenden)

Produktbezeichnung	
Mindesthaltbarkeitsdatum	Chargen-/Los-Nr.
Hersteller	

Wo wurde das Produkt gekauft oder gegessen?

Betriebsname

Straße	PLZ, Ort	
am (Datum)	um (Uhrzeit)	gekaufte Menge
Bedienung	Selbstbedienung	
gefroren	gekühlt	ungekühlt

Der Mangel ist erkannt worden am (Datum) um (Uhrzeit)

Mangel wurde erkannt

nach äußerem Eindruck	nach Öffnen	durch Geruch
durch Probieren/Verzehren, bitte die verzehrte Menge angeben		
durch Verwenden (z.B. Kosmetika, Schmuck, Spielzeug, Verbraucherprodukte)		

Beschreibung der Produktmängel

Sind noch Reste der Ware vorhanden, die ggf. für eine nähere Untersuchung verwendet werden können? Wenn ja, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung, um das weitere Vorgehen abzustimmen.

nein ja

Haben Sie die Ware reklamiert? nein ja, mit welchem Erfolg?

Kaufbeleg vorhanden? nein ja

Haben Sie Zeugen? nein ja

Sind gesundheitliche Beschwerden aufgetreten nein ja (wenn ja, bitte die zweite Seite ausfüllen)

Gesundheitliche Beschwerden

Art der Beschwerden

Erbrechen

Übelkeit

Fieber

Durchfall

Bauchschmerzen

Kreislauf

Sonstiges

Ware verzehrt

am (Datum) um (Uhrzeit)

verzehrte Menge

Beschwerden traten auf

am (Datum) um (Uhrzeit)

Weitere betroffene Personen

Es wurde ein Arzt aufgesucht? nein ja, am (Datum)

Haben Sie beruflich Umgang
mit Lebensmitteln? nein ja

Ort und Datum

Unterschrift