CID LINES®
INNOVATIVE HYGIENE SOLUTIONS
Waterpoortstraat 2, 8900 Ieper - Belgium • T +32(0)57 21 78 77 • F +32(0)57 21 78 79 • info@cidlines.com • www.cidlines.com

FORMULIER VOOR DE MELDING VAN ONGEWENSTE EFFECTEN TEN GEVOLGE VAN HET GEBRUIK VAN EEN COSMETISCH PRODUCT

Meldingsdatum: / /20

Gelieve het (de) desbetreffende cosmeticaproduct(en) **minimum 3 maanden te bewaren.**

KENNISGEVER
Naam :
Beroep : dokter, apotheker, tandarts,
andere (welke) :
Adres :

Tel :
E-mail :

GEBRUIKER
Initialen :
Leeftijd :
Geslacht : ☐ V ☐ M
Beroep :

PRODUCT/INGREDIËNT Lot Nr:
Exacte Naam:

Bedrijf, merk:
Functie van product:
Plaats van aankoop:
Gegevens van fabrikant vermeld op het etiket:

BESCHRIJVING ONGEWENST EFFECT

PLAATS VAN ONGEWENST EFFECT
Op plaats waar product werd aangebracht: ☐ ja
Reactie op afstand: ☐ ja
Beschrijf de desbetreffende zones:

BEHANDELING ☐ ja ☐ nee
☐ lokaal ☐ algemeen
Type van behandeling:

EVOLUTIE VAN DE SYMPTOMEN
☐ herstel: ☐ volledig genezen
☐ aan het genezen
☐ geen genezing
☐ Hospitalisatie

GEBRUIK VAN HET PRODUCT
Datum eerste gebruik: / /20
Frequentie gebruik (per dag/week/maand):

Duur gebruik product:
Datum verschijnen ongewenst effect: / /20
Gelijktijdig gebruik van andere producten (andere cosmetica-producten, medicatie, voedingssupplementen, …):

VOORGESCHIEDENIS
- Allergie (Welke):

- Huidaandoeningen (Welke):

- Andere aandoeningen (Welke):

GEBRUIKSVOORWAARDEN
☐ Professioneel gebruik ☐ Normaal gebruik
☐ Verkeerd gebruik

OPMERKINGEN

De gegevens in vet zijn verplicht in te vullen. De ingediende gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

In het geval testen werden uitgevoerd, kan u het uitgebreid formulier gebruiken, beschikbaar op www.health.fgov.be
(zie mijn gezondheid, gebruiksgoederen, cosmetica, gezondheidswerkers)

Formulier Cosmetovigilantie
Terug te zenden naar: info@cidlines.com of per fax: +32(0)57 21 78 79 of naar hierboven vermeld adres