

## Anlage I

### FORMULAR FÜR DIE MELDEPFLICHT

#### ALLGEMEINE INFORMATIONEN

01*:	MELDENDER BETRIEB:  ZULASSUNGSNUMMER  DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM)  AUSSERHALB DER BÜROZEITEN	
02*:	FÜR DAS ERZEUGNIS VERANTWORTLICHER BETRIEB: ZULASSUNGSNUMMER	
03:	DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM): AUSSERHALB DER BÜROZEITEN	
04*:	DATUM UND UHRZEIT DER ERSTMELDUNG:	

#### ERZEUGNIS

05:	ERZEUGNISKATEGORIE:	
06*:	NAME DES ERZEUGNISSES/HANDELSBEZEICHNUNG:  MARKE	
07*:	LOSKENNZEICHNUNG:	
08*:	MINDESTHALTBARKEITSDATUM ODER VERBRAUCHSDATUM UND/ODER HERSTELLUNGSDATUM:	
09:	VERKAUFSZEITRAUM	
10:	BETROFFENE MENGE ODER BETROFFENES VOLUMEN	
11:	MENGE ODER VOLUMEN, DIE VOM MARKT ZU NEHMEN ODER ZURÜCKZURUFEN SIND	
12*:	BESCHREIBUNG DES ERZEUGNISSES (Verpackung, Aufmachung, Zustand, Foto oder Abbildung):	
13:	WO BEFINDET SICH DAS ERZEUGNIS?	
14:	LOSKENNZEICHNUNG UND MENGE ODER VOLUMEN VON UNTER VERGLEICHBAREN UMSTÄNDEN ERHALTENEN ERZEUGNISSEN, BEI DENEN DAS PROBLEM EVENTUELL AUFTRETEN KANN	

### HERKUNFT DES ERZEUGNISSES

15*:	Falls abweichend vom Verantwortlichen für das Erzeugnis: NAME UND ANSCHRIFT DES HERSTELLERS ODER ERZEUGERS ODER VERPACKERS ODER BESITZERS DER ZULASSUNG:  ZULASSUNGSNUMMER:  DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM)	
16:	NAME UND ANSCHRIFT DES BEFÖRDERUNGS- UNTERNEHMENS: DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM)	
17*:	NAME UND ANSCHRIFT DES IMPORTEURS ODER VERTREIBERS ODER BESITZERS DER ZULASSUNG: DATEN DER KONTAKTPERSON (Tel., Fax, E-Mail, GSM)	
18:	HERKUNFTSLAND DES ERZEUGNISSES	
19:	BEZUGSZEICHEN DER GESUNDHEITSBESCHEINIGUNG BEI DER EINFUHR	

### VERTRIEB (ODER LOKALISIERUNG) DES ERZEUGNISSES

20:	VERTRIEB IN BELGIEN  FALLS JA: LISTE DER EMPFÄNGER (Name und Anschrift) UND MENGE	JA-NEIN
21:	AUF EBENE DES BENUTZERS ODER VERBRAUCHERS  FALLS JA: MENGE	JA-NEIN
22:	VERTRIEB IN DEN ANDEREN MITGLIEDSTAATEN  FALLS JA: LISTE (Länder, Name und Anschrift der Empfänger) UND MENGE	JA-NEIN
23:	AUSFUHR IN DRITTLÄNDER  FALLS JA: LISTE (Länder, Name und Anschrift der Empfänger), M E N G E U N D D A Z U G E H Ö R I G E GESUNDHEITSBESCHEINIGUNGEN	JA-NEIN

### ART DES PROBLEMS

24*:	ART DER GEFAHR:	
25:	URSACHE DES ZWISCHENFALLS:	
26*:	ERGEBNISSE DER ANALYSEN:	
27*:	DATUM DER PROBENENTNAHME:	
28:	DATEN DES LABORS, DAS DIE ANALYSEN DURCHGEFÜHRT HAT:	
29:	VERWENDETE ANALYSEMETHODE:	
30:	ART DES RISIKOS (Gesundheitliche Auswirkungen auf Menschen, Tiere und Pflanzen):	
31:	ANZAHL PATIENTEN (Alter, Gesundheitszustand etc.) ODER UMFANG DES SCHADENS (Tiere - Pflanzen)	

### GETROFFENE MASSNAHMEN

32*:	VORGESEHENE MASSNAHMEN	
33*:	BEREITS ERGRIFFENE MASSNAHMEN	

### RATSCHLÄGE FÜR VERBRAUCHER ODER BENUTZER

34:	WAS IST MIT DEM ERZEUGNIS ZU TUN?	
35:	RATSCHLÄGE FÜR VERBRAUCHER ODER BENUTZER	
36:	ORT DER RÜCKNAHME DES ERZEUGNISSES UND DATEN	
37:	BEDINGUNGEN FÜR DIE RÜCKNAHME DES ERZEUGNISSES	
38:	TEL.-NR. DES FÜR PRAKTISCHE FRAGEN ZUSTÄNDIGEN BETRIEBS	

### WEITERE INFORMATIONEN

39*:	KONTAKTPERSON BEI DER FASNK	
40*:	WEITERE INFORMATIONEN	
41:	ENDE DER MELDEFRIST	