

環境用藥消費事件廠商通報表

報表日期：

一、 通 報 廠 商	名 稱					
	地 址					
	負 責 人				專業技 術人員	
	本 案 通 報 人		電話號碼			傳真號碼
電子郵件信箱						
二、 環 境 用 藥 消 費 事 件 資 料	(1)消費事件陳情者(或受害者)資料：					
	姓名：		電子郵件信箱：			
	聯絡電話：(H)		(O)	(FAX)		
	聯絡地址：					
	服務機構：			職稱：		
	(2)環境用藥資料：					
	許可證字號：環署		號	品 類： <input type="checkbox"/> 一般， <input type="checkbox"/> 特殊， <input type="checkbox"/> 原體		
	中文品名：		劑 型：			
有效成分及含量：		製造日期及批號：				
(3)環境用藥消費事件種類						
<input type="checkbox"/> 不良品缺陷之描述(可複選)：						
<input type="checkbox"/> 潮濕 <input type="checkbox"/> 顏色異常 <input type="checkbox"/> 碎裂 <input type="checkbox"/> 標示錯誤 <input type="checkbox"/> 塗改有效期限 <input type="checkbox"/> 無有效期限						
<input type="checkbox"/> 有雜質 <input type="checkbox"/> 疑似偽、禁藥 <input type="checkbox"/> 包裝不完整，描述：						
<input type="checkbox"/> 其他，描述：						
<input type="checkbox"/> 消費者意外事件：						
<input type="checkbox"/> 爆炸，描述：						
<input type="checkbox"/> 中毒，描述：						
<input type="checkbox"/> 其他，描述：						
<input type="checkbox"/> 環境用藥下毒事件，描述：						
<input type="checkbox"/> 其他：						
(4)本公司處理情形：						
<input type="checkbox"/> 單一換貨， <input type="checkbox"/> 整批換貨， <input type="checkbox"/> 協助送醫(醫院名稱：)						
<input type="checkbox"/> 金額賠償(新臺幣 元)						
<input type="checkbox"/> 其他，描述：						
(5)本次通報是否為單一個案？ <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否，共____件						

行政院環保署毒物及化學物質局危害控制組通報傳真：02-23253852