

**MELDING OM DRIFTSANSVAR VED APOTEKERS
FRAVÆR OVER 3 MÅNEDER
Apotekloven § 3-7**

Meldingen sendes per post til:
Statens legemiddelverk
Postboks 63
0901 OSLO

Telefon: 22 89 77 00
Faks: 22 89 77 99

For Statens legemiddelverks arkiv:

1 Opplysninger om apoteket

Navn på apoteket

Apotek-ID

Kommune

Apotekkonsesjonær

2 Opplysninger om person

Navn

Adresse

Telefon

E-postadresse

3 Opplysninger om tidsaspekt

Dato for når person med driftsansvar i apotekers fravær over 3 måneder er utnevnt, og hvor lenge perioden skal vare:

NB! Ved fravær over 12 måneder må det sendes inn søknad.

4 Bekreftelse fra apotekkonsesjonæren

Ved underskrift av meldingen bekrefter jeg at personen utnevnt til å ha driftsansvar i apotekers fravær over 3 måneder oppfyller følgende krav, jf. apotekloven § 3-7:

- a) provisorfarmasøyt
eller
 b) reseptarfarmasøyt

Dato/sted: /

Underskrift: