|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea |  |  |  | ANSÖKAN OM APOTEKSTILLSTÅND | 1 (1) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | version 1/2021 |  |  |  |

Fält markerade med en asterisk \* är obligatoriska. Läs anvisningarna innan du fyller i blanketten!

## APOTEKSTILLSTÅND som söks

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Apotekstillstånd som söks \*      | 1.2 Sista ansökningsdatum \*      |
| 1.3 Samtidigt söks också tillstånd för filialapotek som lyder under apoteket **\***[ ]  Ja |
| 1.4 Filialapotekstillstånd som söks \*      |

## UPPGIFTER OM SÖKANDEN

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Sökandes efternamn och förnamn (också tidigare) \*      | 2.2 Personbeteckning \*      |
| 2.3 Postadress \*      |
| 2.4 E-postadress      | 2.5 Telefonnummer \*      |
| 2.6 Datum för provisorslegitimering \*      |
| 2.7 Nuvarande arbetsplats och befattning      |
| 2.8 Tidigare beviljade apotekstillstånd, år för beviljande av tillståndet och övertagandeår      |

## SÖKANDES VERKSAMHET PÅ APOTEK OCH I ANDRA UPPGIFTER INOM LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNINGEN

### Huvudsysslor efter datumet för provisorslegitimation \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anställningstid** | **Heltidsarbete** | **Deltidsarbete** |
| **År** | **Månader** | **År** | **Månader** |
| **3.1.1** **På apotek eller filialapotek sammanlagt** |       |       |       |       |
| * som apotekare
 |       |       |       |       |
| * som provisor
 |       |       |       |       |
| *som föreståndare för apotek* |       |       |       |       |
| *som föreståndare för filialapotek* |       |       |       |       |
| **3.1.2 Provisor på sjukhusapotek och läkemedelscentral****sammanlagt** |       |       |       |       |
| *som föreståndare för sjukhusapotek* |       |       |       |       |
| *som föreståndare för läkemedelscentral* |       |       |       |       |
| **3.1.3 Provisor vid läkemedelsfabrik sammanlagt** |       |       |       |       |
| *som ansvarig föreståndare* |       |       |       |       |
| *som person som uppfyller behörighetsvillkoren* |       |       |       |       |
| **3.1.4 Provisor vid läkemedelspartiaffär sammanlagt** |       |       |       |       |
| *som ansvarig föreståndare* |       |       |       |       |
| **3.1.5 Undervisnings- och forskningsuppgifter på****läkemedelsområdet sammanlagt** |       |       |       |       |
| **3.1.6 Myndighetsuppgifter på läkemedelsområdet****sammanlagt** |       |       |       |       |
| **3.1.7 Andra uppgifter i huvudsyssla inom****läkemedelsförsörjningen sammanlagt** |       |       |       |       |
| **3.1.8 Legitimerad provisor i huvudsyssla i uppgifter inom****läkemedelsförsörjningen sammanlagt** |       |       |       |       |
| **3.1.9 Heltids- och deltidsarbete sammanlagt** |       år |       månad |
| **3.1.10 Omfattningen av deltidsarbete/beskrivning**      |

### Bisysslor efter provisorslegitimeringen

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ja** |
| **På apotek eller filialapotek** |  |
| * provisor
 | [ ]  |
| * föreståndare för apotek/filialapotek
 | [ ]  |
| **På sjukhusapotek och läkemedelscentral** |  |
| * provisor
 | [ ]  |
| * föreståndare för sjukhusapotek
 | [ ]  |
| * föreståndare för läkemedelscentral
 | [ ]  |
| **Vid läkemedelsfabrik** |  |
| * provisor
 | [ ]  |
| * ansvarig föreståndare
 | [ ]  |
| * person som uppfyller behörighetsvillkoren
 | [ ]  |
| **Vid läkemedelspartiaffär** |  |
| * provisor
 | [ ]  |
| * ansvarig föreståndare
 | [ ]  |
| **Undervisnings- och forskningsuppgifter på läkemedelsområdet** | [ ]  |
| **Myndighetsuppgifter på läkemedelsområdet** | [ ]  |
| **Andra uppgifter i bisyssla inom läkemedelsförsörjningen** |       |

## SÖKANDES STUDIER, LEDNINGSFÖRMÅGA OCH ANNAN VERKSAMHET AV BETYDELSE FÖR DRIFTEN AV APOTEKSRÖRELSE

### Studier

|  |
| --- |
| 4.1.1 Farmaceutiska påbyggnadsexamina, examensår och läroanstalt[ ]  Farmacie licentiat (FaL) år      , läroanstalt:      [ ]  Farmacie doktor (FaT) år      , läroanstalt:       |
| 4.1.2 Annan högskoleexamen eller studiehelhet och året för slutförandet samt läroanstalt      |
| 4.1.3 Övriga examina, examensår och läroanstalt      |

### Ledningsförmåga

|  |
| --- |
| 4.2.1 Arbetserfarenhet av ansvars- och ledningsuppgifter      |

### Annan verksamhet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3.1 Undervisning och föredrag[ ]  Ja | 4.3.2 Skriftlig verksamhet[ ]  Ja | 4.3.3 Expertuppdrag[ ]  Ja |
| 4.3.4 Förtroendeuppdrag[ ]  Ja | 4.3.5 Föreningsverksamhet[ ]  Ja | 4.3.6 Yrkesinriktad fortbildning[ ]  Ja |

Till ansökan ska fogas [meritförteckning](https://www.sanakirja.fi/swedish-finnish/meritf%C3%B6rteckning)en eller andra dokument som sökanden vill hänvisa till.

Bilagor till ansökan:

totalt       st.

Ansökan med bilagor lämnas till registratorskontoret vid Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea senast vid utgången av ansökningstiden.

(Postadress PB 55, 00034 FIMEA, epost adress: registratur@fimea.fi, säker post <https://securemail.fimea.fi/>, besöksadress Mannerheimvägen 166, Helsingfors).

|  |
| --- |
| Jag ansöker om det lediga apotekstillstånd som avses i punkt 1. Uppgifterna i ansökan överensstämmer med de uppgifter som anges i bilagorna. Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga, vilket intygas med min underskrift. |
| Tid och plats      |
| Underskrift |