|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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](mailto: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 |