|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Anmälan om att saluföringen upphör**  **Blanketten används när man vill hålla försäljningstillståndet för en förpackningsstorlek i kraft.** | | |
| **Anmälan undertecknas och skickas till:**  Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Anmälningar om att saluföring inleds PB 55  00034 FIMEA | | Innehavaren av ett försäljningstillstånd eller en registrering ska enligt 27 § i läkemedelslagen underrätta Fimea när ett läkemedelspreparat börjar saluföras, när saluföringen av preparatet upphör och när salu­föringen tillfälligt avbryts.  *(Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimeas föreskrift nr 2/2018, Ansökan om och upprätthållande av för­säljningstillstånd för och registrering av läkemedel, avsnitt 7.1 Saluföring och saluhållning av läkemedel)* | | |
| **UPPGIFTER OM PREPARATET** | | | | |
| Humanläkemedel  Veterinärläkemedel  Naturmedel | | | | |
| Försäljningstillståndets nummer | Innehavare av försäljningstillståndet | | | |
| Läkemedelspreparatets namn | | | | |
| Styrka | Läkemedelsform | | | |
| **UPPGIFTER OM FÖRPACKNINGEN** | | | | |
| Förpackningsstorlek | Förvaringskärl | Vnr | Nummer på EU:s försäljningstillstånd | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **DATUM FÖR NÄR SALUFÖRINGEN UPPHÖR** | | | | |
| åååå-mm-dd | | | | |
| **ANMÄLARENS KONTAKTUPPGIFTER** | | | | |
| Företag | | | | |
| Efternamn | | Förnamn | | |
| E-postadress | | Telefon | | Fax |
| **ÖVRIGT AV BETYDELSE** | | | | |
|  | | | | |
| **DATUM OCH UNDERSKRIFT** | | | | |
| Datum åååå-mm-dd | Underskrift | | | |

Anmälningsblanketten finns på Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimeas webbplats på adressen: http://www.fimea.fi/om\_fimea/blanketter