

Anvisningar för ifyllande av ansökan om apotekstillstånd

Fält markerade med asterisk * är obligatoriska.

1. Egna uppgifter

Efternamn och förnamn *

Efternamn och förnamn (även tidigare).

Personbeteckning *

Telefonnummer *

E-postadress *

E-postadress dit beslutet ska skickas. Beslutet skickas i första hand per e-post.

Gatuadress, postnummer och postanstalt *

Adress dit tillståndsbeslutet ska skickas om det inte skickas per e-post. Beslutet skickas i första hand per e-post.

2. Uppgifter om provisorsexamen

Datum för legitimering som provisor i Finland *

Datum då Valvira har beviljat rätt att utöva provisorsyrket.

Utländsk examen som motsvarar provisorsexamen

Har du avlagt provisorsexamen eller fått rätt att utöva provisorsyrket någon annanstans än i Finland? Om ja, ange datum och plats för avläggande av examen (universitetsstad och land). Kryssa för om platsen för examen ligger inom eller utanför EU/EES-området.

Beskriv dessutom innehållet i och omfattningen av de tilläggsstudier som du genomfört i Finland och som Valvira eventuellt har krävt att du ska avlägga för att din yrkeskompetens ska motsvara den finländska utbildningen som leder till provisorsyrket.



3. Apotekstillstånd

Apotekstillstånd som ansöks eller apotekstillstånd för filialapotek som fått berättigat tillstånd genom myndighetsbeslut. *

Det sökta apotekets eller filialapotekets officiella namn. Apotekstillstånden ledigförklaras genom en kungörelse som publiceras i Fimeas e-tjänst.

Fritt formulerad ansökningstext

Om du vill kan du här skriva tilläggsuppgifter om din ansökan om apotekstillståndet i fråga.

4. Bilagor

Gäller endast en utländsk sökande som enligt läkemedelslagen till ansökan ska bifoga en utredning om att sökanden inte har försatts i konkurs, förordnats intressebevakare eller att handlingsbehörigheten inte har begränsats. Kryssa för om dessa utredningar bifogas ansökan.

5. Studier

Examen

Välj vilken examen det är fråga om i menyn: farmacie doktorsexamen, farmacie licentiatexamen, annan högskoleexamen eller annan examen. Om det är fråga om en annan högskoleexamen eller en annan examen som är av betydelse för drivandet av apoteksrörelsen ska du ange examensbenämningen (t.ex. specialyrkesexamen i ledarskap och företagsledning, specialiseringsutbildning i apoteks- och sjukhusfarmaci osv.). Ange också det universitet eller den läroanstalt där du avlagt examen eller håller på att avlägga examen. Ange datumet för avläggandet, om examen ännu inte har avlagts ska du beskriva antalet studier du avlagt av examenshelheten.

Anteckna studierna för alla dina examina.

6. Ledningsförmåga och övrig verksamhet

Välj den merit som är väsentlig med tanke på drivandet av apoteksrollen i menyn: arbetserfarenhet av ansvars- och ledningsuppgifter, skriftlig verksamhet, förtroendeuppdrag, undervisning och föreläsning, expertuppgifter, föreningsverksamhet eller yrkesinriktad fortbildning. Beskriv meritens innehåll och omfattning efter varje merit och ange också tidpunkten för meriterna.

- I fråga om undervisning och föreläsning, skriftlig verksamhet, expertuppgifter, förtroendeuppdrag och föreningsverksamhet ska funktionerna ha skett efter legitimeringen som provisor på något annat sätt än som hör till arbetsuppgifterna på den egna arbetsplatsen.
- Arbetserfarenhet av ansvars- och ledningsuppgifter: sådana ansvars- och ledningsuppgifter som du anser är av betydelse för driften av apoteksrollen.
- Undervisning och föreläsning: din undervisnings-, föreläsnings- och föredragsverksamhet inom läkemedelsförsörjning och hälso- och sjukvården efter din legitimering som provisor och som inte anknyter till dina egna provisorsuppgifter.
- Skriftlig verksamhet: skriftlig verksamhet inom läkemedelsförsörjning och hälso- och sjukvården efter legitimering som provisor och som inte ingår i dina examina.
- Expertuppgifter: dina expertuppgifter inom läkemedelsförsörjning och hälso- och sjukvården efter din legitimering som provisor.
- Förtroendeuppdrag: dina förtroendeuppdrag inom läkemedelsförsörjning och hälso- och sjukvården efter din legitimering som provisor (t.ex. kommunal verksamhet).
- Föreningsverksamhet: din aktiva verksamhet i fackförening och/eller övrig föreningsverksamhet inom läkemedelsförsörjning och hälso- och sjukvården efter din legitimering som provisor.
- Yrkesinriktad fortbildning under de fem senaste åren.

Ange dina meriter för alla delområden.

7. Arbetserfarenhet

Anmäl huvudsysslorna från och med provisorsexamen (antingen i Finland eller i något annat land).

Arbetserfarenhet i huvudsyssla

Arbets tid i huvudsyssla intjänas endast på ett verksamhetsställe åt gången. Av samtidiga befattningar kan endast en betraktas som huvudsyssla och de övriga som bisyssla.

Huvudsysslan kan vara heltidsarbete eller deltidarbete.

1. Välj verksamhetsområde i menyn: apotekare på apotek, provisor på apotek eller filialapotek, sjukhusapotek eller läkemedelscentral, läkemedelsfabrik, läkemedelspartiaffär, undervisnings- och forskningsuppgifter inom läkemedelsområdet, myndighetsuppgifter inom läkemedelsområdet eller andra uppgifter inom läkemedelsförsörjningen. Verksamhet i soldatapotek räknas som apoteksverksamhet.
2. Ange om det är fråga om en nuvarande befattning eller inte, arbetsgivare/verksamhetsställe, startdatum för arbetet och, om det inte är fråga om en nuvarande befattning, även slutdatum för arbetet. Tiden som apotekare räknas från och med datum för övertagande inklusive nämnda dag.
3. Ange arbetets prestationsområde: I Finland, inom eller utanför EU/EES-området.
4. Ange om arbetet har varit deltidarbete eller inte. Regelbundet heltidsarbete eller deltidarbete ska grunda sig på ett allmänt bindande eller lokalt tjänste- eller arbetskollektivavtal. Alla arbetstider som underskrider definitionen av heltidsarbete anses vara deltidarbete (t.ex. apoteksarbete 35 timmar/vecka betraktas som deltidarbete). För deltidarbete anges deltidarbetets omfattning, t.ex. timmar/vecka eller dagar/månad.
5. Ange en beskrivning av innehållet, omfattningen och ansvaret i huvudsysslans arbetsuppgifter.

Ansvarsuppgifter som ingår i anställningsförhållandet enligt läkemedelslagen:

Välj den ansvarsuppgift för den tjänst där du arbetat i menyn: apoteksföreståndare eller föreståndare för filialapotek, föreståndare för läkemedelscentral, ansvarig föreståndare eller person som uppfyller behörighetsvillkoren. Ange erfarenheten i år, månader och dagar för anställningsförhållandet i fråga. Ange beskrivningen av ansvarsuppgiften.



Oavlönad frånvaro under anställningsförhållandet:

Ange oavlönad frånvaro under anställningsförhållandet som inte är intjänad tid i arbete (till exempel vårdledighet, studieledighet eller annan tjänstledighet) samt datum då frånvaron började och slutade.

Om du behöver fler fält för arbetserfarenhet för huvudsyssla i din ansökan ska du fylla i det behövliga antalet blanketter för Arbetserfarenhet i huvudsyssla [från Fimeas webbplats](#) och bifoga de ifyllda blanketterna till ansökan om apotekstillstånd.

Arbetserfarenhet i bisyssla

Anteckna uppgifter om ett anställningsförhållande på en A4-blankett.

1. Välj verksamhetsområde i menyn: provisor på apotek eller filialapotek, sjukhusapotek eller läkemedelscentral, läkemedelsfabrik, läkemedelspartiaffär, undervisnings- och forskningsuppgifter inom läkemedelsområdet, myndighetsuppgifter inom läkemedelsområdet eller andra uppgifter inom läkemedelsförsörjningen.
2. Ange om det är fråga om en nuvarande befattning eller inte.
3. Välj i menyn en uppgift (provisor, apoteksföreståndare, föreståndare för filialapotek, föreståndare för läkemedelscentral, ansvarig föreståndare eller person som uppfyller behörighetsvillkoren) där du har arbetat i anställningsförhållandet i fråga.
4. Ange arbetsgivare/verksamhetsställe
5. Ange startdatum för arbetet och, om det inte är fråga om en nuvarande befattning, även slutdatum för arbetet.
6. Ange arbetets prestationsområde: I Finland, inom eller utanför EU/EES-området.
7. Ange en beskrivning av innehållet, omfattningen och ansvaret i bisysslans arbetsuppgifter.

Om du behöver fler fält för arbetserfarenhet för bisyssla i din ansökan ska du fylla i det behövliga antalet blanketter för Arbetserfarenhet i bisyssla [från Fimeas webbplats](#) och bifoga de ifyllda blanketterna till ansökan om apotekstillstånd.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

PB 55, 00034 FIMEA

Tfn. 029 522 3341

www.fimea.fi

Y-kod 0921536-6