**Søknad om unntak fra avregistrering i henhold til Legemiddelforskriften § 8-4 (Sunset Clause)**

Send utfylt skjema sammen med eventuell tilleggsinformasjon til pi@dmp.no

|  |
| --- |
| **1. Legemiddel** |
| Legemiddelnavn:       | MT-nummer:       |
| Styrke:       |
| Legemiddelform:       |

|  |
| --- |
| **2. Innehaver av markedsføringstillatelse eller fullmektig** |
| Firmanavn og adresse:       |
| Kontaktperson:       |
| E-post:       |
| Telefon:       | Mobil:       |

Innehaver av markedsføringstillatelsen for ovennevnte legemiddel/legemidler søker om unntak fra avregistrering av hensyn til beskyttelse av folkehelsen eller andre særlige tilfeller, i henhold til Legemiddelforskriften § 8-4, 3. ledd:

|  |
| --- |
| **3. Begrunnelse for unntak**  |
|       |

|  |
| --- |
| **4. Annen informasjon** |
| Vedlegg: | Beskrivelse: |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| **5. Underskrift** |
| Sted:       | Dato:       | Underskrift:       |