**Søknad om unntak frå avregistrering i samsvar med Legemiddelforskrifta § 8-4 (Sunset Clause)**

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

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

|  |
| --- |
| **2. Innehavar av marknadsføringsløyve eller fullmektig** |
| Firmanamn og adresse:       |
| Kontaktperson:       |
| E-post:       |
| Telefon:       | Mobil:       |

Innehavar av marknadsføringsløyvet for ovennevnte legemiddel søkjer om unntak frå avregistrering av omsyn til vern av folkehelsa eller andre særlege tilfelle, i samsvar med Legemiddelforskrifta § 8-4, 3. ledd:

|  |
| --- |
| **3. Grunngiving for unntak**  |
|       |

|  |
| --- |
| **4. Anna informasjon** |
| Vedlegg: | Skildring: |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

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