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



Send utfylt skjema sammen med eventuell tilleggsinformasjon til [pi@dmp.no](mailto: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: |