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



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