

OBS!

Blanketten används endast vid åtkomstproblem med KLAS som är bekräftat av E-hälsomyndigheten.

Licensansökan

Kommentar om varför licensansökan görs utanför KLAS*

Preparat			NPLid:	
Preparatnamn:*		Tillståndsinnehavare:*		
Beredningsform:*	--- välj ---	Annan beredningsform:		
Styrka (max 2 decimaler):*		Enhet:*	--- välj ---	Annan enhet:
Dosering:*		Totalmängd:*		

Förskrivare			
Efternamn:*		Förnamn:*	
Titel:*		Telefon:	
Sjukhus/vårdinrättning:*		Klinik/avdelning:*	
Gatuadress/box:*		Postnummer och ort:*	

Licensslag			
Licenstag:*	--- välj ---		
Om enskild patient och humant användningsområde är följande fält obligatoriska			
Efternamn:			
Förnamn:			
Personnummer:	—		
Om generell licens och humant användningsområde är följande fält obligatoriska			
Vårdinrättningens namn:			
Kliniknamn:			
Om veterinärt användningsområde är följande fält obligatoriska			
Ägarnamn/kliniknamn:			
Djurslag:	--- välj ---	Annat djurslag:	

Apotek			
Apoteksaktör: *		Organisationsnummer*	
Apoteksnamn:*		Gatuadress:*	
Postnummer:*		Ort:*	
GLN-kod: *		E-postadress: *	
Telefon:*		Fax:	
Handläggare:*		Apotekets notering:	

Medicinskt brådskande¹: ☐ Ja

* Obligatoriskt fält

Version 2019-10-11

¹ Med medicinskt brådskande avses tillstånd där det innebär allvarig risk för patientens hälsa om handläggning av ärendet fördröjs.