

HAKEMUS – Organisaation edustaja täyttää
Järjestelmän nimi
Suomen lääkevarmennusjärjestelmä (FiMVS)
Hakemuksen täyttänyt:
Päiväys
Hakemustyyppi ja perustelut (täytä kaikki tarpeelliset kohdat)

	Uusi organisaatio/toimipiste	Aloitusaikajankohta (pp.kk.vvvv):	
	Organisaatio/toimipiste lopettaa toimintansa	Päättymisaikajankohta (pp.kk.vvvv):	
	Apteekin luovutus (sopimus FiMVO:n kanssa päättyy)	Luovutusaikajankohta (pp.kk.vvvv):	
	Apteekin haltuunotto	Haltuunoton ajankohta (pp.kk.vvvv):	
	Toimipisteen käyttämä tietojärjestelmä vaihtuu	Asennusaikajankohta (pp.kk.vvvv):	
	Lääkevarmennusjärjestelmän pääkäyttäjän muutos	Muutos voimaan (pp.kk.vvvv):	
	Toimipisteen hälytysyhteyshenkilön muutos	Muutos voimaan (pp.kk.vvvv):	
	Yhteystietojen muutos	Muutos voimaan (pp.kk.vvvv):	
	Organisaation/toimipisteen nimen tai osoitteen muutos	Muutos voimaan (pp.kk.vvvv):	

Organisaation tiedot

Organisaation nimi:				
Organisaation täydellinen osoite:				
Organisaatiotyyppi:	<input type="checkbox"/>	Apteekki	<input type="checkbox"/>	Sairaala-apteekki
	<input type="checkbox"/>	Lääkekeskus	<input type="checkbox"/>	Lääketukkukauppa
Y-tunnus:				
Tosite valtuudesta: ¹⁾	<input type="checkbox"/>	Apteekkilupa	<input type="checkbox"/>	Sairaala-apteekkilupa
	<input type="checkbox"/>	Lääkekeskuslupa	<input type="checkbox"/>	Lääketukkukauppalupa
Yrityksen virallisen edustajan nimi: ²⁾				
Yrityksen virallisen edustajan sähköpostiosoite: ²⁾				
Yrityksen virallisen edustajan puhelinnumero: ²⁾				
Lääkevarmennusjärjestelmän pääkäyttäjän nimi:				
Lääkevarmennusjärjestelmän pääkäyttäjän sähköpostiosoite:				
Lääkevarmennusjärjestelmän pääkäyttäjän puhelinnumero:				

¹⁾ Toimitettava, jos kyseessä uusi organisaatio/toimipiste tai apteekin haltuunotto

²⁾ Henkilö, jolla nimenkirjoitusoikeus yrityksen puolesta

Toimipisteen tiedot

Toimipisteen nimi:

Toimipisteen osoite:

Hälytysyhteyshenkilön nimi: ³⁾Hälytysyhteyshenkilön
sähköpostiosoite: ³⁾Hälytysyhteyshenkilön
puhelinnumero: ³⁾**IT-palveluntarjoaja**

Yrityksen nimi:

Tietojärjestelmän nimi:

³⁾ Yhteyshenkilötietona voidaan käyttää soveltuvaa toimipisteen yhteistä sähköpostiosoitetta ja puhelinnumeroa

HAKEMUKSEN HYVÄKSYMINEN – FiMVO:n edustaja täyttää

Dokumentaatio tarkistettu ja hyväksytty:

Käyttäjäsopimus

Tosite valtuudesta

Käyttölupahakemus

Hyväksyjä**Päiväys****TOIMENPITEIDEN TOTEUTUS – FiMVO:n edustaja täyttää**

Organisaatiotunniste ja nimi:

Organisaatiotyyppi ja alatyyppi:

Toimipisteen tunniste:

Tehdyt toimenpiteet:

Uusi organisaatio/toimipiste perustettu FiMVS-järjestelmään

Päiväys

Organisaation/toimipisteen tiedot päivitetty FiMVS-järjestelmään

Päiväys

Uusi organisaatio/toimipiste perustettu CRM-järjestelmään

Päiväys

Organisaation/toimipisteen tiedot päivitetty CRM-järjestelmään

Päiväys

Muu toimenpide, mikä:

Päiväys

Järjestelmän ylläpitäjä**Päiväys**