

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:	☐ Apteekki	☐ Sairaala-apteekki	
	☐ Lääkekeskus	☐ Lääketukkukauppa	
Y-tunnus:			
Tosite valtuudesta: ¹⁾	☐ Apteekkilupa	☐ Sairaala-apteekkilupa	
	☐ Lääkekeskuslupa	☐ 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 alatyyppe:			
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