**Oznámenie o vymenovaní QPPV držiteľa s PSMF v Slovenskej republike a o zmene kontaktných údajov**

|  |  |
| --- | --- |
| Typ oznámenia: | nový držiteľ s PSMF v Slovenskej republike (nová QPPV)  zmena QPPV držiteľa s PSMF v Slovenskej republike  zmena údajov QPPV držiteľa s PSMF v Slovenskej republike1 |
| Držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku: | názov spoločnosti |
| poštová adresa |
| Všeobecná e-mail držiteľa na účel farmakovigilancie | uvedie sa e-mail držiteľa napr.: [farmakovigilancia@drzitel.sk](mailto:farmakovigilancia@drzitel.sk) (neuvádzať e-mailové adresy s menom konkrétneho zamestnanca držiteľa) |

**QPPV držiteľa s PSMF v SR**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko  (vrátane titulov): |  |
| Adresa: | poštová adresa výkonu farmakovigilančných činností |
| Telefónne číslo: | pevná linka/mobilné číslo |
| Email: |  |
| Dátum od ktorého sa vykonáva táto funkcia: | dd.mm.rrrr, stanovený držiteľom |

**Zástupca QPPV držiteľa s PSMF v SR**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko  (vrátane titulov): |  |
| Adresa: | poštová adresa výkonu farmakovigilančných činností |
| Telefónne číslo: | pevná linka/mobilné číslo |
| Email: |  |
| Dátum, od ktorého sa vykonáva táto funkcia: | dd.mm.rrrr, stanovený držiteľom |

1 Je potrebné vyplniť všetky údaje vo formulári.

**Potvrdenie údajov držiteľom menovaným QPPV držiteľa s PSMF v SR** (ako uvedené vyššie)

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum: | dd.mm.rrrr |
| Podpis: |  |