|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEA |  |  |  | APTEEKKILUPAHAKEMUS | | | 1 (2) |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | versio 1/2021 |  |  |  |

Tähdellä \* merkityt kohdat ovat pakollisia täytettäviä. Tutustu täyttöohjeeseen ennen täyttämistä!

## Haettava Apteekkilupa

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Haettava apteekkilupa \* | 1.2 Haun päättymispäivämäärä \* |
| 1.3 Samassa yhteydessä haetaan myös apteekin alaisuudessa toimivien sivuapteekkien toimilupia **\***  Kyllä | |
| 1.4 Haettavat sivuapteekkiluvat \* | |

## Hakijan tiedot

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Hakijan sukunimi ja etunimet (myös aikaisemmat) \* | 2.2 Henkilötunnus \* |
| 2.3 Postiosoite \* | |
| 2.4 Sähköpostiosoite | 2.5 Puhelinnumero \* |
| 2.6 Proviisoriksi laillistamispäivämäärä \* | |
| 2.7 Nykyinen päätoimipaikka ja tehtävänimike | |
| 2.8 Aiemmin myönnetyt apteekkiluvat, luvan myöntämisvuosi sekä haltuunottovuosi | |

## HAKIJAN TOIMINTA APTEEKISSA JA MUISSA LÄÄKEHUOLLON TEHTÄVISSÄ

### Päätoimet proviisoriksi laillistamispäivästä lukien \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Toimiaika** | **Kokoaikatyötä** | | **Osa-aikatyötä** | |
| **Vuotta** | **Kuukautta** | **Vuotta** | **Kuukautta** |
| **3.1.1** **Apteekissa tai sivuapteekissa yhteensä** |  |  |  |  |
| * apteekkarina |  |  |  |  |
| * proviisorina |  |  |  |  |
| *josta apteekin hoitajana* |  |  |  |  |
| *josta sivuapteekin hoitajana* |  |  |  |  |
| **3.1.2 Sairaalan apteekissa ja lääkekeskuksessa proviisorina yhteensä** |  |  |  |  |
| *josta sairaala-apteekin hoitajana* |  |  |  |  |
| *josta lääkekeskuksen hoitajana* |  |  |  |  |
| **3.1.3 Lääketehtaassa proviisorina yhteensä** |  |  |  |  |
| *josta vastuunalaisena johtajana* |  |  |  |  |
| *josta kelpoisuusehdot täyttävänä henkilönä* |  |  |  |  |
| **3.1.4 Lääketukkukaupassa proviisorina yhteensä** |  |  |  |  |
| *josta vastuunalaisena johtajana* |  |  |  |  |
| **3.1.5 Lääkealan opetus- ja tutkimustehtävissä yhteensä** |  |  |  |  |
| **3.1.6 Lääkealan viranomaistehtävissä yhteensä** |  |  |  |  |
| **3.1.7 Muissa päätoimisissa lääkehuollon tehtävissä yhteensä** |  |  |  |  |
| **3.1.8 Päätoimisesti laillistettuna proviisorina lääkehuollon tehtävissä yhteensä** |  |  |  |  |
| **3.1.9 Kokoaika- ja osa-aikatyötä yhteensä** | vuotta | | kuukautta | |
| **3.1.10 Osa-aikatyön laajuus/kuvaus** | | | | |

### Sivutoimet proviisoriksi laillistamispäivästä lukien

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kyllä** |
| **Apteekissa tai sivuapteekissa** |  |
| * proviisorina |  |
| * apteekin/sivuapteekin hoitajana |  |
| **Sairaala-apteekissa ja lääkekeskuksessa** |  |
| * proviisorina |  |
| * sairaala-apteekin hoitajana |  |
| * lääkekeskuksen hoitajana |  |
| **Lääketehtaassa** |  |
| * proviisorina |  |
| * vastuunalaisena johtajana |  |
| * kelpoisuusehdot täyttävänä henkilönä |  |
| **Lääketukkukaupassa** |  |
| * proviisorina |  |
| * vastuunalaisena johtajana |  |
| **Lääkealan opetus- ja tutkimustehtävissä** |  |
| **Lääkealan viranomaistehtävissä** |  |
| **Muissa sivutoimisissa lääkehuollon tehtävissä** |  |

## hakijan apteekkiliikkeen harjoittamisen kannalta merkitykselliset opinnot, johtamistaito ja muu toiminta

### Opinnot

|  |
| --- |
| 4.1.1 Farmaseuttiset jatkotutkinnot, tutkinnon suoritusvuosi ja oppilaitos  Farmasian lisensiaatti (FaL) vuonna      , oppilaitos:  Farmasian tohtori (FaT) vuonna      , oppilaitos: |
| 4.1.2 Muut korkeakoulututkinnot tai -opintokokonaisuudet sekä näiden suoritusvuosi ja oppilaitos |
| 4.1.3 Muut tutkinnot, tutkinnon suoritusvuosi ja oppilaitos |

### Johtamistaito

|  |
| --- |
| 4.2.1 Työkokemus vastuu- ja johtamistehtävissä |

### Muu toiminta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3.1 Opetus- ja esitelmätoiminta  Kyllä | 4.3.2 Kirjallinen toiminta  Kyllä | 4.3.3 Asiantuntijatehtävät  Kyllä |
| 4.3.4 Luottamustehtävät  Kyllä | 4.3.5 Yhdistystoiminta  Kyllä | 4.3.6 Ammatillinen täydennyskoulutus  Kyllä |

Hakemukseen on liitettävä ansioluettelo tai muut asiakirjat, joihin hakija haluaa vedota.

Hakemuksen liitteet:

yhteensä       kpl

Hakemus liitteineen toimitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean kirjaamoon, jossa hakemuksen on oltava perillä hakuajan päättymiseen mennessä.

(Postiosoite: PL 55, 00034 FIMEA, sähköpostiosoite [kirjaamo@fimea.fi, turvasähköpostiosoite](mailto:kirjaamo@fimea.fi,%20turvasähköpostiosoite) <https://securemail.fimea.fi/>, käyntiosoite Mannerheimintie 166, Helsinki).

|  |
| --- |
| Haen kohdassa 1 esittämäni mukaisesti avoinna olevaa apteekkilupaa. Hakemuksessa olevat tiedot vastaavat liitteissä esitettyjä tietoja. Edellä olevat tiedot vakuutan oikeiksi allekirjoituksellani vahvistaen. |
| Paikka ja aika |
| Allekirjoitus |