Tilladelse til destruktion af euforiserende stoffer (liste ABC)

Anmodning om tilladelse til destruktion af euforiserende stoffer jf. § 14 i bekendtgørelse om euforiserende stoffer.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Virksomhedens oplysninger** | Navn:  Adresse:  Postnummer:  By: |  |
| **Ansvarlig persons oplysninger** | Navn:  Telefonnummer: |  |
| **Oplysninger om destruktion og genoptælling** | Navn på deltager (1):  Navn på deltager (2):  Destruktionsdato**\***:  Destruktionsadresse: |  |

\* Dato for genoptælling og destruktion. Lægemiddelstyrelsen kan vælge at deltage i eller overvåge destruktionen, hvorfor datoen skal anføres og overholdes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Substans**  (indholdsstof) | **Beskrivelse**  Pakningens antal og størrelse, præparatets navn og angivelse af lægemiddelform samt styrken  (OBS kun nominelt indhold på injektionsvæske osv.) | **Mængden i salt**  (gram) | **Mængden i base**  (gram) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | **Total mængde\*\*** |  |

\*\*Såfremt der søges om destruktion af flere substanser, skal der udfyldes et skema for hver substans.

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Ansvarlig persons underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Udfyldes af Lægemiddelstyrelsen**  Lægemiddelstyrelsen tillader hermed, at virksomheden selv foranlediger ovennævnte euforiserende stoffer destrueret. Destruktionen skal gennemføres under gensidig kontrol af to af virksomhedens medarbejdere, hvoraf den ene skal være den person, der overfor Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for aktiviteterne vedrørende euforiserende stoffer. Destruktionen skal fremgå af virksomhedens narkotikaregnskab.  Dato: Underskrift (og stempel):  Lægemiddelstyrelsens journalnummer: | | |
| **Udfyldes af virksomhed efter endt destruktion**  Det bekræftes at genoptælling og destruktion blev udført på tilfredsstillende vis på ovennævnte sted og dato.   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ansvarlig persons underskrift | | | |