Tilladelse til destruktion af cannabis (liste A)

Anmodning om tilladelse til destruktion af cannabis, jf. § 13 i Sundheds- og Ældreministeriet gældende bekendtgørelse om euforiserende stoffer.

|  |  |
| --- | --- |
| **Virksomhedens navn:****Adresse:****Postnr. og by:****Ansvarlig og telefonnr:** |                      |
| Navne på personer der deltager i destruktionen:Dato for genoptælling og destruktion: \*Adresse for genoptælling og destruktion: |                 |

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

De cannabisprodukter der skal destrueres, skrives i nedenstående skema:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Form**(fx tørret, olie, granulat m.v.) | **Beskrivelse**(fx antal og størrelse, produktets navn) | **Reel mængde**(gram) | **Mængden som tørret cannabis**(gram) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  | **Total mængde** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato:        | Ansvarligs 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 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ansvarligs underskrift  |

 |