



## Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Lagerung von Blut und Blutprodukten

Für die Lagerung von Blut und Blutprodukten, bis diese für eine Anwendung an einer Patientin oder einem Patienten eingesetzt werden, wird eine kantonale Bewilligung benötigt, die 5 Jahre gültig ist. Das Gesuch ist an die Fachstelle Heilmittelkontrolle zu richten.

### 1 Grund des Gesuchs:

Ersterteilung per \_\_\_\_\_ Erneuerung per \_\_\_\_\_ Adressänderung per \_\_\_\_\_  
Wechsel der Fachverantwortlichen Person per \_\_\_\_\_  
Wechsel der Hämovigilanz-verantwortlichen Person per \_\_\_\_\_  
Andere Gründe: \_\_\_\_\_

### 2 Angaben zum Betrieb (Bewilligungsinhaber / -inhaberin)

Name \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr., PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ GLN-Nr. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Betriebsleiter / -leiterin \_\_\_\_\_  
Rechnungsadresse \_\_\_\_\_  
Falls nicht identisch mit Betriebsadresse

### 3 Verantwortliche Person für die Lagerung von Blut und Blutprodukten

(Anforderungen siehe Kap. 5.1.4 der Swissmedic Leitlinie "Inspektion von Blutlagern", I-SMI.LL.06)

Vorname Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Bürgerort bzw. Nationalität \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Funktion im Betrieb \_\_\_\_\_  
Berufsausübungsbewilligung im Kanton AR seit \_\_\_\_\_

### 4 Verantwortliche Person für die Hämovigilanz

Vorname Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Bürgerort bzw. Nationalität \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Funktion im Betrieb \_\_\_\_\_

### Bestätigung

Der / die Unterzeichnende bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum

Unterschrift (verantwortliche Person für die Lagerung)