



Bewilligung zur Lagerung von Blut und Blutprodukten Erhebungsblatt

⇒ bitte Zutreffendes ankreuzen, Formular vollständig ausfüllen

1. Firmenangaben

Name _____

Strasse _____

Postleitzahl, Ort _____

Tel.-Nr. _____

Fax-Nr. _____

E-Mail _____

Web-Adresse _____

2. Grund der Erhebung

Neuerteilung Datum _____

Erneuerung

Adressänderung Datum _____

Neue Adresse _____

PLZ, Ort _____

Tel.-Nr. _____

Fax-Nr. _____

Wechsel der verantwortlichen fachtechnischen Person Datum _____

Wechsel der verantwortlichen Person für die Hémovigilance Datum _____

3. Verantwortliche fachtechnische Person

bisher

Name / Vorname _____

Beruf _____

Heimatort _____

Geburtsdatum _____

neu

Name / Vorname _____

Beruf _____

Heimatort _____

Geburtsdatum _____

4. Verantwortliche Person für die Hémovigilance

bisher

Name / Vorname _____

Beruf _____

Heimatort _____

Geburtsdatum _____

neu

Name / Vorname _____

Beruf _____

Heimatort _____

Geburtsdatum _____

5. Beilagen

- Berufsausweis(e) der verantwortlichen fachtechnischen Person (inkl. allfällige Belege über Titel, z. B. Dr.)
- Auszug aus dem Zentralstrafregister der verantwortlichen fachtechnischen Person

6. Die unterzeichnete unterschriftsberechtigte Person bestätigt Vollständigkeit und Richtigkeit der obigen Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift
