

Information über das Spital / die Institution

Eingang Swissmedic
(bitte leer lassen)

Bezeichnung:

Zusatz:

Strasse:

PLZ, Ort:

In obengenannter Institution werden Labile Blutprodukte: hergestellt verabreicht

Haemovigilanceverantwortliche Person

Gemäss Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV) Art. 28 Abs. 1 / Arzneimittelverordnung (VAM) Art. 65 Abs. 4

Die genannte haemovigilanceverantwortliche Person gehört dem Unternehmen an ja nein

Vorname und Name:

Beruf / Verantwortungsbereich:

E-Mail:

Telefon direkt:

Kontaktadresse:
Falls anders als die Institution

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die genannte Haemovigilanceverantwortliche Person ist auch in weiteren Spitälern/ Institutionen für Haemovigilance verantwortlich ja nein

Wenn Ja:	Bezeichnung	Ort
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

StellvertreterIn / KoordinatorIn *(fakultativ)*

Die genannte Person gehört dem Unternehmen an ja nein

Vorname und Name:

Beruf / Verantwortungsbereich:

E-Mail:

Telefon direkt:

Kontaktadresse:
Falls anders als die Institution

Datum: Datum? _____ Unterschrift:

Bemerkung:

Die Meldung ist zu senden an:
 Haemovigilance@swissmedic.ch
 Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut
 Arzneimittelsicherheit / Haemovigilance
 Hallerstrasse 7, 3012 Bern

Für Rückfragen
 E-Mail: Haemovigilance@swissmedic.ch
 Telefon: +41 58 462 02 11