

**Umsókn um útflyggingarloysi til ikki skrásettan heilivág/
Ansøgning om udleveringstilladelse til ikke indregistreret medicin**

1. Slag av umsókn/Sagstýpe (set x)	Einkultloysi <input type="checkbox"/> Enkelt tilladelse	Generelt loysi <input type="checkbox"/> Generel tilladelse
2. Umsøkjari/Ansøger:	Navn: _____	
	Sjúkrahús/Læknaviðtala Sygehus/Lægepraksis: _____	
	Deild/Afdeling: _____	
	Telefon: _____	
3. Sjúklingur/Patient: (um søkt verður um einkult loysi/hvis ansøgningen går på enkelt tilladelse):	Navn: _____	
	P-tal/Cpr _____	
	Búðstaður/Adresse _____	
	Postnr. _____	Býur/By _____
4. Heilivágur/Medicin	Navn: _____	
	Innihald/Indholdsstof: _____	
	Formur/Lægemiddelform: _____	
	Styrki/Styrke: _____	
	Framleiðari/Producent: _____	
	Veitari/Importør: _____	
5. Indikatióin:	_____ _____ _____	
6. Grundgeving fyri val av heilivági/Begrundelse for valg af præparat:	_____ _____ _____	
7. Undirskrift umsøkjans/ Ansøgers underskrift:	_____	