**Umsókn um undanþágu frá kröfu um lyfsöluleyfi til sölu tiltekinna lausasölulyfja**

**í almennri verslun þar sem ekki er starfrækt lyfjabúð eða lyfjaútibú.**

**Umsókn sendist á lyfjastofnun@lyfjastofnun.is**

**Upplýsingar um umsækjanda:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn umsækjanda: |  |
| Kennitala umsækjanda: |  |
| Heimilisfang umsækjanda: |  |
| Póstnúmer umsækjanda: |  |
| Símanúmer umsækjanda: |  |
| Netfang umsækjanda: |  |

**Upplýsingar um þá almennu verslun þar sem fyrirhugað er að selja tiltekin lausasölulyf:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn verslunar: |  |
| Heimilisfang verslunar: |  |
| Póstnúmer verslunar: |  |

**Rökstuðningur fyrir umsókn um undanþágu (m.a. staðsetning verslunar og rökstuðningur um takmarkað aðgengi að lyfjabúð/lyfjaútibúi):**

|  |
| --- |
|  |

Lyfjastofnun vekur athygli á því að opni lyfjabúð eða lyfjaútibú á því svæði fellur útgefið leyfi úr gildi þegar viðkomandi lyfjabúð eða lyfjaútibú hefur starfsemi. Leyfi eru veitt til tveggja ára í senn.