

Blanketten skickas till: Läkemedelsverket  
Inspektionsenheten  
Box 26  
751 03 Uppsala

## Ansökan om tillstånd att bedriva blodverksamhet enligt 6 § Lagen om blodsäkerhet

Sökande:	
Blodcentralens namn	
Kontaktperson	E-postadress
Besöksadress	Telefon
Postnummer	Ort

Ändamålet med blodverksamheten samt organisationsschema	
Bilaga nr	
Finns mobil enhet t.ex. lokal eller blodbuss:	
Ja	Om lokal ange plats/ort
Nej	Om blodbuss ange antal
Omfattning av blodverksamhet	Bilaga nr:
Verksamhetschef	Ansvarig person
Namn och titel	(i förekommande fall enligt 2 kap. 5§ LVFS 2006:16)
Adress	
Sakkunnig person	
Namn och titel	
Adress	

Plats för kvalitetskontroll (laboratorium som utför sållningsrester respektive bekräftande tester)	
Laboratoriets namn	Ansvarig person (om annan än ovan)
Besöksadress	Adress
Är laboratoriet ackrediterat (endast för information)	Ja                      Nej
Köpare av blodkomponenter	

Sökandes underskrift		
Underskrift	Namnförtydligande	Datum