

Sotsiaalministri 18. veebruari 2005. a määruse nr 31 "Ravimiameti eriluba nõudva kauba sisse- ja väljaveo ning ravimite isiklikuks tarbimiseks kaasavõtmise või posti teel saatmise tingimused ja kord, erilubade vormid ning Ravimiameti eriluba nõudvate kaupade loetelu" lisa 7

[[RTL 2010, 10, 182](#) – jõust. 8.03.2010]

Ravimiamet
Nooruse 1, Tartu 50411
Tel: 7 374 140
Faks: 7 374 152

TAOTLUS
müügi loata ravimi kasutamiseks

1.1. Toimeaine(d)	
1.2. Ravimvorm ja toimeaine(te) sisaldus	1.3. Manustamisviis
1.4. Ravimi kogus (kuni 12 kuu vajadus) [kogus] [ühik]	
2. Retsepti number	3. Diagnoosikood ja/või näidustus

4. Taotluse meditsiiniline põhjendus

5. Arsti kinnitus

D Käesolevaga kinnitan, et ravimit kasutatakse minu poolt ravitava patsiendi ravis.

Patsiendi perekonnanimi: _____

D Käesolevaga kinnitan, et ravimit kasutatakse tervishoiu- või hoolekandeesutuses, mille ravitöö või farmakoteraapia eest olen vastutav.

Tervishoiu- või hoolekandeesutuse nimi: _____

Arsti nimi:

Arsti kood:

Arsti eriala:

Kuupäev ja allkiri:

Arsti kontaktandmed

Töökoht:

Aadress:

Telefon:

E-post:

6. Ravimit väljastava apteegi andmed [täidab taotluse edastav apteek]

Apteegi nimi:

Apteegi aadress:

Telefon:

Faks:

E-post: