**נספח 2**

**טופס בקשה לאישור מינוי אחראי מעקב תרופתי (QPPV)**

תאריך:

לכבוד

 מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי,

 אגף הרוקחות, משרד הבריאות

**הנדון: בקשה לאישור מינוי אחראי מעקב תרופתי (QPPV)**

הריני לבקש אישורכם למנוי מספר ת.ז. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_ כאחראי מעקב תרופתי (QPPV) של (שם החברה/המוסד): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

לצורך ביצוע הפעולות הנדרשות בהתאם לנוהל זה ולנהלים המתפרסמים מעת לעת ע"י משרד הבריאות**.**

ידוע לי כי אחראי מעקב תרופתי (QPPV) הינו הסמכות המקצועית האחראית על מעקב תרופתי מטעם בעל הרישום על-פי נוהל דיווח תופעות לוואי ומידע בטיחות חדש ועל-פי תקנות הרוקחים (תכשירים) (תיקון) – התשע"ג - 2013.

הנני מתחייב להעביר לאחראי מעקב תרופתי (QPPV) את כל המידע הרלבנטי לעבודתו על מנת שיוכל לבצעה כאמור.

רצ"ב קורות חיים (כולל פרטי התקשרות ופירוט על ניסיון מקצועי לרבות השתלמויות מקצועיות)

בכבוד רב,

 --------------------- --------------------- ---------------------

 שם הגורם הממנה תפקידו חתימה

(לשימוש אגף הרוקחות)

ניתן אישור מינוי לאחראי מעקב תרופתי (QPPV) הנ"ל – רצ"ב העתק האישור

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

מנהלת המחלקה לניהול סיכונים ומידע תרופתי