

## Meldung der Haemovigilanceverantwortlichen Person in Spitälern und anderen Institutionen

### Information über das Spital / die Institution

### Eingang Swissmedic

*(bitte leer lassen)*

Bezeichnung:

Zusatz:

Strasse:

PLZ, Ort:

In obengenannter Institution werden labile Blutprodukte:  hergestellt  verabreicht

Die obengenannte Institution hat eine kantonale Blutlagerbewilligung  ja  nein

### Haemovigilanceverantwortliche Person / meldepflichtige Person

*Gemäss Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV) Art. 28 Abs. 1 / Arzneimittelverordnung (VAM) Art. 65 Abs. 4*

Die genannte Haemovigilanceverantwortliche Person gehört dem Unternehmen an  ja  nein

Vorname und Name:

Beruf / Verantwortungsbereich:

E-Mail:

Telefon direkt:

Kontaktadresse:  
*(Falls anders als die Institution)*

Datum: Unterschrift:

Die genannte Person ist auch in weiteren Spitälern/ Institutionen für die Haemovigilance verantwortlich (evtl. separate Liste beilegen)  ja  nein

Wenn Ja: Bezeichnung Ort

### StellvertreterIn / KoordinatorIn *(fakultativ)*

Die genannte Person gehört dem Unternehmen an  ja  nein

Vorname und Name:

Beruf / Verantwortungsbereich:

E-Mail:

Telefon direkt:

Kontaktadresse:  
*(Falls anders als die Institution)*

Datum: Unterschrift:

Bemerkung:

### Die Meldung ist zu senden an:

Email: [haemovigilance@swissmedic.ch](mailto:haemovigilance@swissmedic.ch) oder [haemovigilance.swissmedic@hin.ch](mailto:haemovigilance.swissmedic@hin.ch)

Postalisch: Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut  
Inspektorate und Bewilligungen / Inspection Management and Blood Surveillance  
Hallerstrasse 7, 3012 Bern