**Брайл Декларация**

**Име на лекарствения продукт:**

**Активно вещество:**

С настоящото долуподписаният декларира, че на вторичната опаковка присъства следната информация за гореспоменатия лекарствен продукт, изписана с брайлово писмо съгласно чл.

168, ал. 6 от ЗЛПХМ от 13.04.2007г. и наредба №38 от 13.09.2007г.\*:

Наименование на лекарствения продукт ДА\*\*  НЕ\*\*\* 

Съдържание на активното(ите)

вещество(а) в дозова единица ДА\*\*  НЕ\*\*\* 

Лекарствена форма ДА\*\*  НЕ\*\*\* 

Допълнителна информация ДА\*\* 

\* Задължителна информация предвидена от закона

\*\*Ако отговора е ДА, да се изпише в превод на кирилица текста на брайловото писмо и всяка допълнителна информация освен предвидената от закона.

|  |
| --- |
|   |

\*\*\*Ако отговорът е НЕ, да се даде обосновка в долното бяло поле:

|  |
| --- |
|   |

**Технически подробности:**

Извършена оценка от независим експерт ДА  НЕ 

Наименованието на лекарствения продукт, съдържанието на активното вещество в дозова единица и лекарствената форма са напечатани с брайлови точки от степен 1

ДА  НЕ 

Ако отговорът е НЕ, да се даде обосновка в долното бяло поле:

|  |
| --- |
|   |

Декларирам, че настоящият формуляр е попълнен достоверно:

Притежател на разрешението за употреба:

Име на лицето за контакт:

Длъжност:

Дата:

Подпис: