**医疗广告审查申请资料**

**申请单位名称：** （公章）

**经办人姓名：**

**联系电话：**

**申请受理号**

**医疗广告审查申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医 疗 机 构  第 一 名 称 |  | 发 证 卫 生  行 政 部 门 |  |
| 《医疗机构执业  许可证》登记号 |  | 法 定 代 表 人  （主要负责人） |  |
| 身 份 证 号 |  |
| 校验有效期 | 壹年/叁年（自 年 月 日起，至 年 月 日止） | | |
| 医疗机构地址 |  | | |
| 所有制形式 |  | 医疗机构类别 |  |
| 诊疗科目 |  | | |
| 床 位 数 |  | 接诊时间 |  |
| 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 发布媒体类别 | □影视 □广播 □报纸 □期刊  □户外 □印刷品 □网络  □其他 | 广告时长  （影视、声音） | 秒 |
| 提交申请  材料目录 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 经办人 |  | 身份证号 |  |

法定代表人签名： 医疗机构（盖章）

年 月 日

（注：填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表）

（页码：1-1）

**申请受理号**

**医疗广告成品样件表**

提交日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构情况 | 第一名称 |  | | | | |
| 地 址 |  | | | | |
| 机构类别 |  | | | 执业许可证登记号 |  |
| 法定代表人（主要负责人） | | |  | 联系电话 |  |
| 拟发布媒体类别 | | | □影视 □广播 □报纸 □期刊 □户外  □印刷品 □网络 □其它-------------------------- | | | |
| 广告成品样件粘贴处：    （医疗机构盖章） （审查机关盖章） | | | | | | |

**注**：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。

2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。

3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。

4、申请审查时至少需提交本文书一式三份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。

5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

（页码：1-2）

**依法发布医疗广告承诺书**

本单位在向青海省卫生健康委申请核发《医疗广告审查证明》以及在医疗广告发布时，严格执行国家有关医疗广告法律法规，自愿作出如下承诺：

一、提交的《医疗广告审查证明》相关资料真实、可信，策划的医疗广告不含任何虚假内容；

二、严格按照国家有关法律、法规、规章进行医疗广告宣传，未获得《医疗广告审查证明》不得擅自发布医疗广告；

三、严格按照《医疗广告审查证明》中核定的内容发布医疗广告，不擅自篡改内容发布医疗广告；

四、不发布有淫秽、迷信、荒诞语言文字、画面的，贬低他人的，保证治愈或者隐含保证治愈的，宣传治愈率、有效率等诊疗效果等虚假及含有不健康内容的医疗广告，不以“专家会诊”、“专家咨询”、内部科室、新闻报道等名义和形式发布医疗广告。

以上承诺，本单位保证严格遵照《中华人民共和国广告法》、《医疗广告管理办法》等相关法律法规的要求，合法发布医疗广告，如发生刊播违法医疗广告行为，愿意接受青海省卫生健康委对本单位作出的**撤销本单位所有媒体类别的《医疗广告审查证明》、在网站公示、列入医疗广告审批黑名单、一年内不再受理医疗广告审批**等处理决定，同时按照青海省卫生健康委的要求，通过媒体向社会发布消除由此造成不良影响的更正通知。若有严重违法行为，医疗机构承担一切法律后果。

法人代表签字：

单位公章

年 月 日

网站备案信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 网站主办单位名称 |  | | | |
| 网站主办单位性质 | □事业□企业□政府机关□个人□其它 | | | |
| 主办单位营业执照号码（事业） |  | | | |
| 主办单位身份证件号码（个人） |  | | | |
| 投资者或上级主管单位 |  | | | |
| 网站名称 |  | | | |
| 网站负责人情况 | 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 办公电话 |  | 常用手机号码 |  |
| 电子邮件 |  | 网络联系方式 |  |
| 主办单位通信地址 |  | | | |
| 网站接入方式 | □主机租用□主机托管□虚拟主机□专线□其他 | | | |
| 服务器放置地 | □上海□浙江□其他 | | | |
| 网站首页网址 |  | | | |
| 网站域名列表 |  | | | |
| IP地址列表 |  | | | |
| 网站接入服务提供单位名称 |  | | | |
| 主办单位法人签字（盖章） |  | | | |

填表时间： 年 月 日

医院域名备案信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **域名** | **备案号** | **主办单位** | **性质** | **负责人** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**在表的下方注明“**以上备案信息真实有效**”和年月日，并在上面加盖公章（若域名多，可续页，每页加盖公章）。