附件3

（**医疗广告审查申请表**）空白

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医 疗 机 构 | 济宁春分医疗服务有限公司 | | | 发 证 卫 生  行 政 部 门 | | | 济宁市兖州区行政审批服务局 | | |
| 《医疗机构执业  许可证》登记号 | MAEUDKDQ037081217D1522 | | | 法 定 代 表 人  （主要负责人） | | | 王子标 | | |
| 身 份 证 号 | | | 372926199307300518 | | |
| 校验有效期 | 壹年（自 2025 年 11 月 26日起，至 2026 年 11月25 日止） | | | | | | | | |
| 医疗机构地址 | 山东省济宁市兖州区龙桥街道鲁南地温能开发示范基地（春都华府）6号楼商铺03、04、05室 | | | | | | | | |
| 所有制形式 | 私人 | | | | 医疗机构类别 | | | 专科门诊部 | |
| 诊疗科目 | 口腔科；牙体牙髓病专业；牙周病专业；口腔粘膜病专业；儿童口腔专业；口腔颌面外科专业；口腔修复专业；口腔正畸专业；口腔种植专业；口腔麻醉专业；预防口腔专业\*\*\*\*\*\* | | | | | | | | |
| 床 位 数 | 0 | | | | 接诊时间 | | | 8：00-20：00 | |
| 联系电话 | 13156117601 | | | | 邮 编 | | | 272100 | |
| 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、广播） | | | 影视：0 秒  广播： 0 秒 | |
| 提交申请  材料目录 | 1、医疗广告成品样件表 | | | | | | | | |
| 2、《医疗机构执业许可证》副本原件、复印件··· | | | | | | | | |
| 3、营业执照 | | | | | | | | |
| 4、身份证 | | | | | | | | |
| 经办人 | 张海群 | 联系电话 | 13156117601 | | | 身份证号 | | | 371724200112310530 |

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）

**示范文书样本（医疗广告成品样件表）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构情况 | 医 疗 机 构  第 一 名 称 | 济宁春分医疗服务有限公司杰云口腔门诊部 | | | | |
| 医疗机构地址 | 山东省济宁市兖州区龙桥街道鲁南地温能开发示范基地（春都华府）6号楼商铺03、04、05室 | | | | |
| 医疗机构类别 | 私人 | | | 《医疗机构执业  许可证》登记号 | MAEUDKDQ037081217D1522 |
| 法定代表人（主要负责人） | | | 王子标 | 联系电话 | 13156117601 |
| 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：  杰云口腔（户外、印刷品）  （医疗机构盖章） （审查机关盖章） | | | | | | |
| 杰云口腔（网址短的）抖音 | | | | | | |
| 杰云口腔（网址长的）美团 | | | | | | |
| 杰云口腔（户外、印刷品） | | | | | | |
| 公交车 | | | | | | |

**注**：1、各区县卫生局对医疗广告材料要进行初审，电视、广播广告先提交镜头脚本和广播文稿及广告成品样件，审核合格后由审核人员在《医疗机构执业许可证》副本复印件骑缝中间签字并加盖卫生局公章。

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、申请审查时需提交三种样表各二份，并发送至上面标注邮箱，广告样件粘贴处由申请单位加盖骑缝章。

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。

6、表格内容要求打印，除法定代表人签字处外，其他内容手写无效。

**填表说明**

**一、《医疗广告审查申请表》**

1、申请表中医疗机构第一名称、发证卫生行政部门、医疗机构执业许可证登记号、法人代表人（负责人）、地址、所有制形式、机构类别、诊疗科目、床位数等内容的填写应与卫生行政部门、中医药管理部门核发的《医疗机构执业许可证》副本载明的内容一致。其中法人（负责人）不是一个人的，两个人名及身份证号码都要填写；地址详细到地级市地名，如：开发区\*\*\*\*\*，填写\*\*市开发区\*\*\*\*\*；床位数不填写牙椅及观察床数；诊疗科目详细到二级科目，按照标准填写，可参考《医疗机构诊疗科目名录》（卫医发[1994]第27号，卫生部关于修订《医疗机构诊疗科目名录》部分科目的通知（卫医发[2007]174号）等文件。

2、校验有效期起始日期应与《医疗机构执业许可证》副本校验时间一致，终止日期根据医疗机构类别填写，根据《医疗机构校验管理办法（试行）》（卫医政发[2009]57号）规定，校验有效期分一年和三年两种。

3、接诊时间：填写具体接诊时间，如\*\*点到\*\*点或24小时。

4、发布媒体类别：在拟发布的媒体前面的空格内划勾。

5、广告时长：影视时长和广播时长应分别填写，如有多个影视样件或广播样件，也应分别填写相应时长。

6、经办人、联系电话、身份证号应根据申请者情况如实填写。

7、法人代表签名要求使用蓝黑色或黑色墨水手签，盖章或打印无效。

**二、《医疗广告成品样件表》**

1、医疗机构情况：应与卫生行政部门、中医药管理部门核发的《医疗机构执业许可证》或其副本载明的内容一致。

2、拟发布媒体种类：在拟发布媒体前面的空格内划勾。

3、广告成品样件粘贴处：必须黏贴不可直接打印；多个样件不可重叠粘贴，加盖骑缝章；每个样件均须注明拟发布媒体类别，如同一媒体有多个样件，应注明××样件1、××样件2，依次类推。

**三、医疗广告样件内容**

1、医疗广告样件内容仅限于以下项目：医疗机构第一名称、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，其中前6项应与《医疗机构执业许可证》副本载明的内容及《医疗广告审查申请表》内容一致，诊疗科目详细到二级科目，按照标准填写。

2、所有样件都应注明医疗广告审批文号所在的位置，如在样件显著位置注明“鲁医广（）第××号”或“鲁中医广（）第××号”字样，影视样件注明“鲁医广（）第××号（在屏幕右上角）”或“鲁中医广（）第××号（在屏幕右上角）”，字体大小应是大于广告内容的最小字体。

3、影视样件应详细注明背景画面、字幕、配音、背景音乐、时长等相关内容，背景音乐需注明所用音乐曲名。

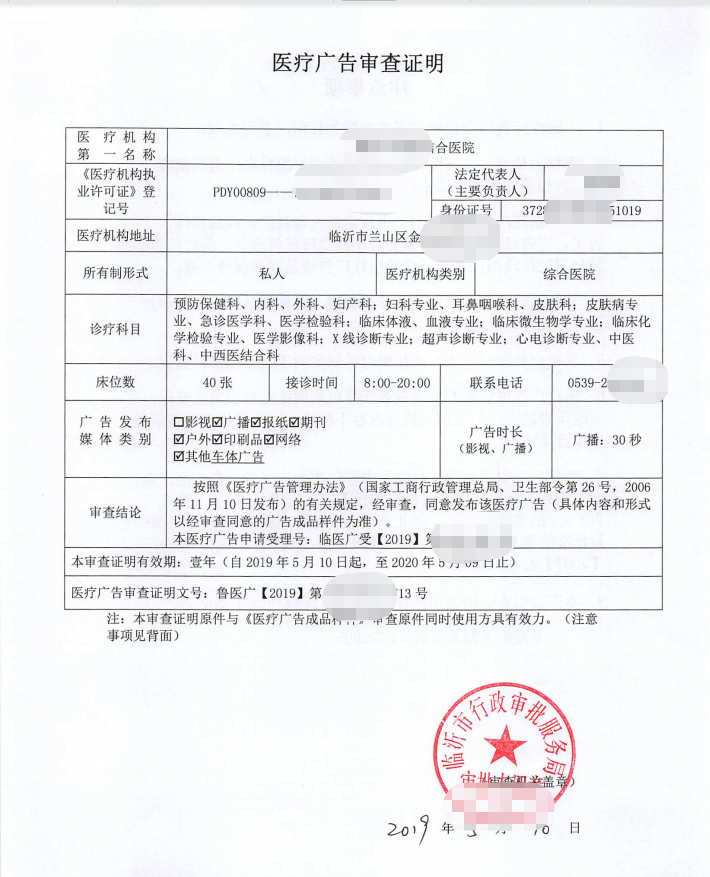
4、广告样件中不得出现与医院内容相关画面，如医院背景、候诊室、仪器设备、医生、护士及其他人物形象；不得出现英文、拼音或其他语言文字，不得出现乘车路线；不得出现健康热线、康复热线等字样。

**四、《医疗广告审查证明》**

填写与前面表格一致，注明由审批机关填写处由市卫生局填写。

注：所提交资料应逐页加盖申请单位公章，一律用A4纸打印（复印），表格内容中文不得小于宋体五号字；样件内容中文不得小于宋体五号字，英文不得小于10号字；法人或负责人签字必须用黑色或蓝黑色墨水。《医疗广告审查证明》的有效期为 1年。到期后仍需继续发布医疗广告的，应当重新按程序提出审查申请，审查合格后方可继续发布医疗广告。

结果文书样本（医疗广告审查证明）



注：“两级十同”中的表单内容，这里仅列举了申请表单和办理结果样本，办理政务服务事项过程中涉及到的其它表格，各级各部门、单位也要统一规范，这里不再一一列举。）