



مرکز ملی بهداشت و ایمنی

شهرستان .....

R4

## فرم درخواست صدور مجوز تبلیغات مؤسسات پزشکی در سایر رسانه ها

تاریخ: .....

### موارد الزامی:

- \* درج نام کامل موسسه براساس پروانه بهره برداری: .....
- \* شماره پروانه بهره برداری: .....
- \* نشانی موسسه: .....
- \* کد پستی: .....
- \* شماره تلفن: .....
- \* نام مسئول فنی: .....

### موارد اختیاری:

- معرفی بخشهای موسسه: .....
- شرح خدمات مجاز: .....
- آدرس الکترونیکی: .....
- بیمه‌های طرف قرارداد: .....
- ساعات فعالیت: .....
- نام سازمان صادر کننده پروانه بهره برداری: .....

<b>مشخصات رسانه</b>	نوع رسانه: <input type="checkbox"/> رادیو <input type="checkbox"/> تلویزیون <input type="checkbox"/> تولیدات چاپی <input type="checkbox"/> برگه‌های تراکت، <input type="checkbox"/> کاتالوگ، <input type="checkbox"/> بروشور، <input type="checkbox"/> پوستر، <input type="checkbox"/> دفترچه‌های راهنما، <input type="checkbox"/> تبلیغات مندرج بر روی بسته بندی کالاها، <input type="checkbox"/> برچسب، <input type="checkbox"/> کارت ویزیت، <input type="checkbox"/> بیلبورد، <input type="checkbox"/> تابلوهای تبلیغاتی سطح شهر <input type="checkbox"/> نشریات تخصصی پزشکی <input type="checkbox"/> نشریات با مخاطب عام سایر موارد: .....
<b>مشخصات پیام</b>	در خصوص تبلیغات محیطی، نوع، ابعاد، تعداد و محل‌های نصب مشخص شوند: .....
	نام رسانه: .....
	تیراژ: ..... حوزه جغرافیایی انتشار: .....
	نوع پیام: <input type="checkbox"/> متن <input type="checkbox"/> عکس <input type="checkbox"/> فیلم <input type="checkbox"/> صوت <input type="checkbox"/> سایر (ذکر شود): .....
	محتوای پیام: .....

**چک لیست مدارک پیوست:**  تصویر پروانه مؤسسه

تصویر پروانه مسئول فنی  گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی  متن محتوای پیام (CD، نمونه متن، ...)

اینجانب ..... درخواست طرح پرونده با مشخصات فوق را دارم. ضمناً مستندات مورد نیاز مطابق چک لیست به پیوست ایفاد شده است.

مهر و امضاء مسئول فنی و تاریخ

تذکرات:

- ۱- کمیته در رد یا قبول درخواست شما مختار است.
- ۲- در صورت موافقت کمیته با درخواست، پس از واریز وجه مطابق تعرفه اعلامی صدور مجوز صورت می‌گیرد.