|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formular** | | |
| **Gesuch Werbebewilligung** | | |
| **Identifikationsnummer:** | BW106\_00\_003 |
| **Version:** | 4.1 |
| **Gültig ab Datum:** | 08.07.2024 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nur bei Arzneimittelwerbung für Analgetika, Schlafmittel und Sedativa, Laxantia sowie Anorexika derenArzneimittelinformation ein Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotential beschreibt.** | | | | | |
| **Gesuchstellerin** (Name, Adresse) | | | Zulassungsinhaberin, falls nicht identisch | | |
| °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°° | | | °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°°  **Falls Gesuch durch Vertretung eingereicht wird**:  Vollmacht liegt Swissmedic bereits vor  Vollmacht liegt diesem Gesuch bei | | |
| **Präparatename:** …... | | | **Zulassungs-Nr.:** …... | | |
| *Wenn mehr als 1 Präparat betroffen ist, bitte die weiteren ergänzen.* | | | | | |
| **Art der Werbung:** | | |  | | |
|  | **Spot** | Fernsehen  Radio  Kino | 🡪 1 Exemplar von Storyboard / Skript | |  |
|  | **eBanner; eBoard** | | 🡪 1 Exemplar von Storyboard | |  |
|  | **Print Werbung** | | 🡪 1 Exemplar von Farbdruck | |  |
|  | **Internetseite(n)** | | 🡪 1 Exemplar von Farbdruck | |  |
| **Die von der Zulassungsinhaberin gemäss Art. 25 AWV benannte werbeverantwortliche Person bzw. die zuständige Person bei Werbung durch Dritte bestätigt hiermit, dass die eingereichte Werbung anhand der Checkliste** [BW106\_00\_002d\_CL Review Publikumswerbung](https://www.swissmedic.ch/BW106_00_002d_CL" \o "BW106_00_002d_CL Review Publikumswerbung) **kontrolliert wurde.**  Datum: …... Visum: …... | | | | | |
| **Falls in der Werbung eine Internetadresse erwähnt wird, bestätigt die von der Zulassungs-inhaberin gemäss Art. 25 AWV benannte werbeverantwortliche Person bzw. die zuständige Person bei Werbung durch Dritte hiermit, dass die angegebene Internetseite der AWV entspricht.**  Datum: …... Visum: …... | | | | | |
| 1 Name, Vorname der werbeverantwortlichen Person (Art. 25 AWV): …... | | | | | |
| 2 Name, Vorname der Kontaktperson für vorliegendes Gesuch: …... | | | | | |
| Tel.-Nr. …... | | | | E-Mail: …... | |
| Ort, Datum: …... | | | |  | |
| Unterschrift1: …... | | | | Unterschrift2: …... | |

****

Änderungshistorie

| **Version** | **Beschreibung** | **sig** |
| --- | --- | --- |
| 4.1 | Neues Layout, keine inhaltlichen Anpassungen zur Vorversion. | tsj |
| 4.0 | Anpassung an Praxisänderung vom 01.01.17 | mc |
| 3.0 | Anzahl einzureichende Exemplare geändert | kle |
| 2.0 | T-Barcode eingefügt | wis |
| 1.0 | T-Barcode und neue Änderungshistorie eingefügt, Verknüpfung(en) bearbeitet | sel |