

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uniquement s’il s’agit d’une publicité pour des analgésiques, des somnifères et sédatifs, des laxatifs et des anorexigènes dont le texte d’information mentionne un risque d’usage abusif ou de dépendance.** | | | | | | | | |
| **Requérant** (nom, adresse) | | | | **Titulaire de l’autorisation (si distinct du requérant)** | | | | |
| °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°° | | | | °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°°  °°°°°  **Si la demande est envoyée par un représentant :**  Swissmedic est déjà en possession de la procuration  La procuration est jointe à la présente demande | | | | |
| **Nom de la préparation :** ….. | | | | **N° d’autorisation :** ….. | | | | |
| *Si la demande porte sur plusieurs préparations, merci de toutes les mentionner.* | | | | | | | | |
| **Type de publicité :** | | |  | | | | | |
|  | **Spot** | Télévision  Radio  Cinéma | | | 🡪 1 exemplaire du scénario / script | | |  |
|  | **Bannières et panneaux d’affichage électroniques** | | | | 🡪 1 exemplaire du scénario | | |  |
|  | **Publicité imprimée** | | | | 🡪 1 exemplaire de l’impression couleurs | | |  |
|  | **Site(s) Internet** | | | | 🡪 1 exemplaire de l’impression couleurs | | |  |
| **La personne responsable de la publicité désignée par le titulaire de l’autorisation, conformément à l’art. 25 OPuM, ou la personne responsable désignée par les auteurs d’une publicité pour des médicaments certifie par la présente que la publicité soumise a été vérifiée à l’aune de la Liste de contrôle** [BW106\_00\_002f\_CL Examen Publicité destinée au public](https://www.swissmedic.ch/BW106_00_002f_CL)**.**  Date : ….. Paraphe : ….. | | | | | | | | |
| **Si une adresse Internet apparaît dans la publicité, la personne responsable de la publicité désignée par le titulaire de l’autorisation, conformément à l’art. 25 OPuM, ou la personne responsable désignée par les auteurs d’une publicité pour des médicaments certifie que le site Internet correspondant est conforme aux exigences de l’OPuM.**  Date : ….. Paraphe : ….. | | | | | | | | |
| 1 Nom, prénom de la personne responsable de la publicité (art. 25 OPuM) : ….. | | | | | | | | |
| 2 Nom, prénom de la personne à contacter au sujet de la présente demande : ….. | | | | | | | | |
| N° de tél. : ….. | | | | | Courriel : ….. | |
| Lieu, date : ….. | | | | | |  | | |
| Signature1: ….. | | | | | Signature2 : ….. | |
|  | | | | | |  | | |

Suivi des modifications

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Version | Valable et définitif à partir du | Modifié sans change-ment de version | Description, remarques (rédigées par l’auteur) | Paraphe de l’auteur (initiales) |
| **04** | **01.01.17** |  | **Adaptation selon la pratique modifiée valable du 01.01.17** | **mc** |
| **03** | **02.11.15** |  | **Modification du nombre d’exemplaires à envoyer** | **kle** |
|  |  | 11.09.14 | Le code barres a été intégré dans le document | wis |
| **02** | **08.07.14** |  | **Ajout d’un code QR et d’un nouveau suivi des modifications, remaniement des liens** | **sel** |