Ärztekammer Schleswig-Holstein

OFFENLEGUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN

Erklärung des wissenschaftlichen Leiters/der wissenschaftlichen Leiterin

Absender: **An den Veranstalter:**

Für die Veranstaltung _____

am _____, unterstützt von

_____,

wurde ich als **verantwortlicher Arzt/als verantwortliche Ärztin** benannt.

Honorar für die beantragte Veranstaltung € _____

Meine Interessenkonflikte bezogen auf oben genannte Firmen:

Honorar für Vortragstätigkeit/Beratertätigkeit (innerhalb der letzten drei Jahre)	ja ☐	nein ☐
Übernachtungs- und Reisekosten (innerhalb der letzten drei Jahre)	ja ☐	nein ☐
Aktien oder Patente an o. g. Firmen	ja ☐	nein ☐
Forschungs- oder Studiengelder (innerhalb der letzten drei Jahre)	ja ☐	nein ☐

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Dieser Bogen ist eine Selbstauskunft und dient der Transparenz im Rahmen von Fortbildung und Sponsoring.