

### Anlage 3

## Erklärung der Leitung der Weiterbildungsstätte zu Interessenkonflikten

Persönliche Angaben:	
Titel:	
Name, Vorname:	
Fachrichtung:	
In der Weiterbildungsstätte tätig als:	

Erklärung (Bitte ankreuzen und ergänzen)	
Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat einer berufsrelevanten Institution	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) _____
Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag einer berufsrelevanten Institution	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) _____
Reisekosten- oder Kongresskostenunterstützung von Seiten einer berufsrelevanten Institution	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) _____
Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Ihre Forschungsvorhaben	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) _____
Finanzierung von Mitarbeitern in Ihrem direkten Verantwortungsbereich von Seiten einer berufsrelevanten Institution	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben) _____

<p>Fellowships oder Stipendien für Sie persönlich oder für Mitarbeiter Ihres direkten Verantwortungsbereichs von Seiten berufsrelevanter Institutionen</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)</p> <hr/>
<p>Spenden oder sonstige Zuwendungen an die Einrichtung, an der die für die DDG im Rahmen der Weiterbildung tätige Person tätig ist (dazu gehören auch mit der Einrichtung verbundene Institutionen, wie z.B. Tochtergesellschaften, Fördervereine etc.), von denen Ihr direkter Verantwortungsbereich profitiert.</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)</p> <hr/>
<p>Eigentümerrechte an Arzneimitteln und Medizinprodukten (z.B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)</p> <hr/>
<p>Besitz von Geschäftsanteilen und Aktien einer berufsrelevanten Institution</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)</p> <hr/>
<p>Verwandtschaftliche, eheliche oder lebenspartnerschaftliche Beziehungen zu einer Vertretungsberechtigten einer berufsrelevanten Institution</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)</p> <hr/>
<p>Mandatsträger in Beruf- / Fachverbänden</p>	<p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja (bitte angeben)</p> <hr/>
<p>Arbeitgeber der letzten 3 Jahre</p>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift