



Landesärztekammer  
Baden-Württemberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Offenlegung von Interessenkonflikten Erklärung von Referierenden

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Für die Veranstaltung \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ unterstützt von \_\_\_\_\_

bin ich als referierende Person tätig. Den Vertrag über meine Tätigkeit habe ich mit \_\_\_\_\_ geschlossen.

Ich versichere,

- meine Beiträge produkt- und firmenneutral zu halten.
- Veranstalter wie Sponsor nehmen auf den Inhalt meines Vortrags keinen Einfluss.
- gegenüber den Teilnehmenden werde ich meine Interessenkonflikte offenlegen (z.B. auf der ersten Folie)

Mein Honorar für die beantragte Veranstaltung beträgt: \_\_\_\_\_ €

### Mögliche Interessenkonflikte in Verbindung mit der o. g. Fortbildung innerhalb der letzten drei Jahre:

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter und/oder Sponsor	ja	nein <input type="checkbox"/>
Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachten- und/oder Beratertätigkeit	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Aktien oder finanzielle Beteiligung an betroffenen/o.g. Firmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
spezifische Patente	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Forschungs- und Studiengelder von beteiligten/o.g. Firmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Ich bestätige, dass meine o.g. Angaben vollständig und richtig sind.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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