

Akademie für Fortbildung  
der Ärztekammer Bremen  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen

Absender:

oder per Fax: 04 21/34 04 -269

*Erklärung des Referenten*

### Offenlegung von Interessenkonflikten

Für die Veranstaltung \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_,  
unterstützt von \_\_\_\_\_,

bin ich als Referent/Referentin tätig.

Ich versichere, die Darstellung meiner Beiträge produkt- und firmenneutral zu halten.

Gegenüber den Teilnehmenden der Veranstaltung werde ich meine Interessenkonflikte schriftlich offen legen (z. B. auf der ersten Folie der Präsentation).

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

Meine Interessenkonflikte bezogen auf oben genannte Firmen innerhalb der letzten drei

Jahre:

Honorar für Vortrags- und/oder Beratertätigkeit	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Übernachtungs- und Reisekosten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Aktien oder Patente an o. g. Firmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Forschungs- oder Studiengelder	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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