

Formblatt Interessenkonflikt

Sehr geehrte Autorinnen und Autoren,

bei allen Texten, die der Lungeninformationsdienst veröffentlicht, soll offengelegt sein, ob bei seinen Autoren ein Interessenskonflikt vorliegen könnte. Ein Interessenskonflikt besteht dann, wenn ein Autor finanzielle und persönliche Beziehungen hat, die geeignet sind, die Inhalte der uns zur Verfügung gestellten Texte zu beeinflussen.

Daher bitten wir Sie herzlich, uns zu den nachstehenden Fragen Angaben zu machen. Wir werden Ihre Angaben nicht veröffentlichen, sondern sie lediglich für den Fall von Rückfragen bei uns intern aufbewahren und bewerten. Einblick bekommen nur unmittelbar an der Sichtung und Bewertung beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

1. Haben Sie in den letzten fünf Jahren Zuwendungen von Unternehmen oder Organisationen erhalten in Bezug auf die uns zur Verfügung gestellten Texte?

	ja	nein
Erstattung von Reisekosten oder Teilnahmegebühren für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Honorar für Vortrag, Schulung, Autoren-, Co-Autorenschaft o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung für ein Forschungsvorhaben (direkt oder Drittmittel) oder finanzielle Zuwendung für die Teilnahme an einer Studie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzierung von Mitarbeitern/innen Ihrer Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Honorar für Berater- bzw. Gutachtertätigkeit; bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sind Sie in den letzten fünf Jahren in irgendeiner Weise von der Tabak- Industrie gefördert worden?

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bitte wenden

3. Besteht potentielles Eigentümerinteresse bei Ihnen
(Patent-, Urheberrecht)

ja nein

4. Besitzen Sie Geschäftsanteile, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen mit Bezug auf die uns zur Verfügung gestellten Textinhalte? ja

nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

(Ort, Datum und Unterschrift)

Name in Druckbuchstaben

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an:

Helmholtz Zentrum München
Abteilung Kommunikation, Diabetesinformationsdienst
Postfach 1129
85758 Neuherberg