

KBV-Innovationsservice

Muster-Erklärung zu Interessen beziehungsweise Interessenskonflikten

Die Erklärung bezieht sich auf folgende medizinische Innovation:



Ziel dieser Erklärung ist es, für alle am Innovationsservice Beteiligten Transparenz über bestehende Interessen beziehungsweise Interessenskonflikte herzustellen in Bezug auf die jeweils vorgestellte Innovation. Die Erklärung erfolgt individuell und selbstverantwortlich. Es geht dabei um individuelle, private oder persönliche Interessen oder Interessenskonflikte der Beteiligten, welche die objektive Mitwirkung beeinträchtigen oder potenziell beeinträchtigen können. Private oder persönliche Interessen umfassen jeden möglichen Vorteil für den Erklärenden selbst, seine Familie/Lebenspartner, sonstige Verwandte oder andere nahestehende Personen.

Angabe für Sie oder oben genannte Personen, rückwirkend für fünf Jahre:

- ▶ Sind Sie Erfinder, Entwickler, Vertreter, Patentinhaber oder Inhaber anderer Rechte im Zusammenhang mit der medizinischen Innovation, eines Teils davon oder eines unmittelbaren Konkurrenz-Verfahrens?
 Nein Ja
- ▶ Haben Sie eine Beschäftigung, Mitarbeit, Berater- oder Gutachtertätigkeit ausgeübt für den Hersteller der medizinischen Innovation, für eine entsprechende Vertreterorganisation, für Anwender der medizinischen Innovation oder eines unmittelbaren Konkurrenz-Verfahrens?
 Nein Ja
- ▶ Haben Sie finanzielle Erlöse für die Durchführung von Studien, Vortragstätigkeiten oder Publikationen zu der medizinischen Innovation oder einem unmittelbaren Konkurrenz-Verfahren?
 Nein Ja
- ▶ Besitzen Sie Geschäftsanteile, Aktienkapital, Fonds oder ähnliche Beteiligungen an Herstellern, Vertreibern oder Anwendern der medizinischen Innovation oder eines unmittelbaren Konkurrenz-Verfahrens?
 Nein Ja
- ▶ Hatten oder haben Sie finanzielle Erlöse durch eigene Anwendung der medizinischen Innovation oder eines unmittelbaren Konkurrenz-Verfahrens?
 Nein Ja
- ▶ Hatten oder haben Sie andere Interessen, die in Bezug zu dieser medizinischen Innovation stehen?
 Nein Ja

Gegebenenfalls konkretisierende Erläuterungen:



Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich vollständig alle Umstände aufgeführt habe, die persönliche Interessen an der oben genannten medizinischen Innovation beinhalten. Ich erkläre weiterhin, dass ich jede Veränderung dieser Umstände unverzüglich durch eine ergänzende Erklärung aktualisieren werde.

Name: 

Anschrift: 

Datum:  Unterschrift: 