|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\emikolasch\Desktop\Diplomvorlagen\logo_600.png | | AkadArzt_Logo_blau |
| **Offenlegung von POTENTIELLEN Interessenskonflikten** | | |
| Ärztliche Leitung/Vortragende/r/Autor:in Autor:in: |  | |
| Titel des Vortrags/Artikels/ … |  | |
| Titel der DFP-Fortbildung/ID: |  | |
| DFP-Fortbildungsanbieter: |  | |
| **Bei DFP-Fortbildungen sind ärztliche Leiter:innen, Vortragende/Autor:innen im Falle des möglichen Bestehens von potentiellen persönlichen und/oder wirtschaftlichen Interessenskonflikten verpflichtet, diese gegenüber der Österreichischen Ärztekammer, dem ärztlichen Fortbildungsanbieter und den Teilnehmenden offen zu legen.**  Details siehe [www.arztakademie.at/dfpverordnung](http://www.arztakademie.at/dfpverordnung) - § 3 Abs. (8) lit a  Es ist nicht beabsichtigt, ärztliche Leiter:innen, Vortragende, Autor:innen etc. mit einem möglichen Interessenskonflikt von ihrer Tätigkeit abzuhalten. Ziel ist es lediglich, jeden potentiellen Interessenskonflikt offenzulegen, sodass sich Teilnehmende, Leser:innen etc. ein Urteil über die Fortbildung anhand der vorliegenden relevanten Fakten bilden können. Erst dadurch erkennt man, ob andere Interessen der Vortragenden, Autor:.innen etc. die Ergebnisse oder Schlussfolgerungen verzerrt haben könnten. Die DFP-Approbation ist davon unbeeinflusst.  **Bitte geben Sie hiermit bekannt,** ob Sie in Ihrer Rolle als ärztliche Leitung, Vortragende/r, Referent:in, Autor:in etc. in einem persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnis zu einem kommerziellen Unternehmen im Zusammenhang mit dem Inhalt der Fortbildung stehen oder in den letzten 3 Jahren standen?  🞏 Es bestehen **keine** potentiellen Interessenskonflikte. 🞏 Ich gebe folgende Interessenskonflikte bekannt:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [Bitte führen Sie die Unternehmen an und beschreiben Sie das Verhältnis und den Zeitpunkt der Aktivität. z.B. Unternehmen X – Kooperation bezüglich Markteinführung des Produkts XY (2010), Unternehmen Z – Vortragender bei Produktschulungen im Bereich AB (2013)]. | | |

Unterschrift der ärztlichen Leitung  
 des/der Vortragenden des Autors/der Autorin:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_