

Erklärung zu möglichen finanziellen Interessenkonflikten

Name Mitarbeiter: Dominik de Sordi

In den 36 Monaten lag folgender möglicher Interessenskonflikt vor:

	Via Institut ¹		Persönlich		Zuwendungsgeber, ggf. Produkt / Firma
	ja	nein	ja	nein	
Finanzielle Beteiligung an pharmazeutischen Unternehmen (Besitz von Geschäftsanteilen, Aktienkapital, Fonds)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Eigentümerinteresse (Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mitgliedschaften in Beiräten, Lenkungsausschüssen und sonstigen Gremien, insbesondere der pharmazeutischen Industrie und Auftragsforschung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Beteiligung an Entwicklung eines Arzneimittels inclusive Prüfarztstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arbeitsverhältnis / Gehalt in Unternehmen oder Auftragsforschung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Beratungstätigkeit, Gutachtertätigkeit für Industrieunternehmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Forschungs- und sonstige Förderungen (bestehend und zugesprochen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AOK Niedersachsen, Stadt Oldenburg, angrenzende Landkreise, DRV Bremen-Oldenburg
Honorare für Vortragstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Honorare für Manuskripte	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bezahlung edukativer Aktivitäten / Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Erstattung von Reise- und Unterbringungskosten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Datum:

Unterschrift

¹ Zuwendungen, die in Bezug zum Unterzeichner stehen aber nicht direkt an ihn zugewendet wurden