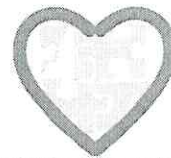


PERSÖNLICHE ERKLÄRUNG MITGLIED DES MED.-WISS. BEIRATS POTS UND ANDERE DYSAUTONOMIEN E.V.



POTS und andere
Dysautonomien e.V.

Der Verein POTS und andere Dysautonomien e.V. legt großen Wert darauf, die Unabhängigkeit des Vereins zu wahren. In jedweder Kooperation mit Partnern muss gewährleistet sein, dass die Interessen des Vereins POTS und andere Dysautonomien e.V. an erster Stelle stehen. Insbesondere der Umgang mit Wirtschaftsunternehmen darf die Unabhängigkeit der Arbeit für den Verein POTS und andere Dysautonomien e.V. in keiner Weise einschränken und muss transparent sein. Um dies zu gewährleisten und damit sicherzustellen, dass sich die fachliche und politische Arbeit allein an den Interessen des von dem Verein vertretenen Personenkreises orientiert, erwartet der Verein POTS und andere Dysautonomien e.V. von den für ihn haupt- und ehrenamtlich tätig werdenden Personen die Unterzeichnung der folgenden Erklärung.

Erklärung:

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich in meiner Funktion als Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes die „Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen, insbesondere im Gesundheitswesen“ der BAG SELBSTHILFE e.V. und des FORUMs im PARITÄTISCHEN GESAMTVERBAND zur Kenntnis genommen haben und mich entsprechend verhalten werden.

Insbesondere werde ich Transparenz in allen Vertragsbeziehungen gewährleisten und diese schriftlich dokumentieren, für die materielle und immaterielle Unabhängigkeit¹ meiner Vereins- und Selbsthilfearbeit eintreten, Versuche der Beeinflussung der Arbeit des Vereins durch Dritte dem Vorstand zur Kenntnis geben, den Datenschutz sicherstellen, d.h. keine personenbezogene Daten an Dritte übermitteln, es sei denn, diese sind individuell freigegeben, und meine Arbeit ausschließlich an den Interessen der Betroffenen ausrichten.

Meine Erklärung bezieht sich auf sämtliche privaten oder persönlichen Interessen und Vorteile. Sie wird für die letzten vier Jahre abgegeben. Mir ist bewusst, dass das Verschweigen eines Interessenkonflikts die Glaubwürdigkeit und Rechtssicherheit der Arbeit des Vereins POTS und andere Dysautonomien e.V. beschädigt.

Im Einzelnen erkläre ich:

Ich bin Erfinder, Entwickler, Vertreiber, Patentinhaber oder Rechteinhaber von medizinischen Verfahren und Produkten, die POTS und andere Dysautonomien betreffen:

Nein Ja

Betroffene Unternehmen: _____

Ich erhalte außerverbandlich finanzielle Erlöse für die Durchführung von Studien, Vortragstätigkeiten, Beratung oder Erstellung von Publikationen im Zusammenhang mit POTS und andere Dysautonomien:

Nein Ja

Betroffene Unternehmen: _____

Ggf. einfügen:

Höhe der Erlöse: _____

¹ Materielle Abhängigkeiten können zum Beispiel entstehen durch Beschäftigungsverhältnisse, Beratungstätigkeiten, Aktienbesitz, Honorare für Vorträge, Übernahme von Reisekosten, Studienunterstützung oder andere Drittmittel. Nichtmaterielle Interessenkonflikte können entstehen, wenn persönliche, akademische, politische oder religiöse Meinungen oder Verbindungen zu Befangenheit führen. Sie können auch in Verbindungen zu Dritten entstehen, deren wirtschaftliche oder ideelle Belange berührt werden (Partnerschaft, familiäre Beziehungen etc.).

Ich bin bei dem Hersteller eines Arzneimittels oder einem Anwender eines Verfahrens an entscheidungsbefugter Stelle beschäftigt, dass im Zusammenhang mit der Diagnose oder Behandlung von POTS und andere Dysautonomien steht:

Nein Ja

Ich besitze Geschäftsanteile², oder vergleichbare Beteiligungen an Herstellern, Vertreibern oder Anwendern von Produkten, die im Zusammenhang mit POTS und andere Dysautonomien oder Verfahren, die im Zusammenhang mit POTS und andere Dysautonomien stehen:

Nein Ja

Ich habe finanzielle Erlöse durch Anwendung eines eigenen Verfahrens, dass im Zusammenhang mit einer POTS und andere Dysautonomien steht:

Nein Ja

Ich befinde mich aus einem anderen Grund, nämlich:

in einen möglichen Interessenkonflikt.


Betroffene Unternehmen: _____

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass außer den von mir genannten, mir derzeit keine Umstände bekannt sind, die gegebenenfalls zu einem Interessenkonflikt in Ausübung und der Tätigkeit als Mitglied des Vorstandes/hauptamtlichen Beschäftigten im Verein POTS und andere Dysautonomien e.V. führen könnten. Ich erkläre weiterhin, dass ich jede Veränderung dieser Umstände unverzüglich durch eine ergänzende Erklärung aktualisieren und den Vorstand des Vereins POTS und andere Dysautonomien e.V. zur Kenntnis geben werde.

Mir ist bekannt, dass eine Abweichung von den hier aufgeführten Regeln mit dem Mandat eines Mitglieds des Vorstandes des Vereins POTS und andere Dysautonomien e.V. nicht vereinbar ist und werde, falls ich diese Umstände nicht beenden kann oder will, zum Schutz der Interessen des Vereins POTS und andere Dysautonomien e.V. um Entpflichtung von der Mitgliedschaft im Vorstand bitten.

16.11.21 Bodrum

Ort und Datum



Unterschrift

² Hierunter fällt auch die Inhaberschaft.