Benachrichtigung von Gesundheitseinrichtungen

|  |
| --- |
| Lilly benachrichtigt Gesundheitseinrichtungen, falls wir medizinische Fachpersonen, welche für eine oder mehrere Gesundheitseinrichtungen arbeiten, finanziell unterstützen oder mit diesen zusammenarbeiten.  Dieses Vorgehen halten wir aus Gründen der Transparenz für erforderlich, um jeglichen Eindruck zu vermeiden, Ihre therapeutischen Entscheidungen könnten durch die Zusammenarbeit mit oder von Lilly in unzulässiger Art und Weise beeinflusst werden. Unser Ziel ist es, durch die Schaffung einer solchen Transparenz sowie durch unsere generelle Verpflichtung zu verantwortungsvollem und ethischem Handeln, das Vertrauen der Patienten sowie der Öffentlichkeit in unsere Branche und das Gesundheitswesen insgesamt zu stärken bzw. zu erhalten.  In Zusammenhang mit dieser Benachrichtigung möchten wir Sie bitten, uns einen bevollmächtigten Vertreter Ihres Arbeitgebers/Ihrer Institution (z.B. Abteilungsleiter, Verwaltungsdirektor, Leiter der Personalabteilung, Ärztlicher Direktor) unter Angabe von Name, Position, Geschäftsadresse und E-Mail dieser Person(en) zu benennen. Gerne können Sie hierfür das unten im Teil 1 befindliche Formular verwenden. Nach Erhalt dieser Information wird Lilly diese Person/en informieren, dass Sie mit uns als Sprecher/Advisor etc. zusammenarbeiten. Wir werden hingegen keine Angaben zur etwaigen Honorarhöhe, Datum oder Titel der Veranstaltung übermitteln. Wenn Sie ausschließlich selbständig tätig sind, füllen Sie bitte Teil 2 dieses Formulars aus. |
| **Teil 1 –** *Wenn Sie für mehr als eine Institution/Arbeitgeber tätig sind, geben Sie bitte eine Kontaktperson für jede Institution/Arbeitgeber an.* |

Es ist mir bekannt, dass Lilly die nachstehend aufgeführte(n) Person(en) über meine geplante Zusammenarbeit mit Lilly benachrichtigen wird.

|  |  |
| --- | --- |
| Name in Druckschrift: |  |
| Unterschrift und Datum: |  |
|  |  |
| Arbeitgeber/Institution: *Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!* | |
| Name, Titel und Funktion der  Kontaktperson: |  |
|  |
| Name der Institution/ Arbeitgeber: |  |
|  |  |
| Geschäftsanschrift: |  |
|  |  |
| E-Mail der Kontaktperson: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Weiterer Arbeitgeber/Institution, sofern zutreffend: *Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!* | |
| Name, Titel und Funktion der  Kontaktperson: |  |
|  |
| Name der Institution/ Arbeitgeber: |  |
|  |  |
| Geschäftsanschrift: |  |
|  |  |
| E-Mail der Kontaktperson: |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Teil 2 –** *Bitte ausfüllen, wenn Sie ausschließlich selbständig tätig sind.* |

Ich bestätige, dass ich ausschließlich selbständig tätig bin.

|  |  |
| --- | --- |
| Name in Druckschrift: |  |
| Unterschrift und Datum: |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Datenschutzerklärung: Mit Ihrer Rücksendung erklären Sie Ihre Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäß folgender Datenschutzerklärung: Eli Lilly GmbH. erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten ausschließlich in dem Umfang, wie es zur Erfüllung der Geschäftsbeziehung mit Ihnen erforderlich ist. Dabei beachtet Lilly stets die gesetzlichen Vorschriften zu Datenschutz und Vertraulichkeit. Zur Erfüllung der Geschäftsbeziehungen werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz auch externe Dienstleister eingesetzt.  Lilly speichert Daten auch weiterhin, um mit Ihnen zum Zwecke weiterer Referenten-, Moderations-, oder Beratertätigkeiten in Kontakt treten zu können. Zu diesen Zwecken können auch andere Lilly-Gesellschaften weltweit auf diese Daten zugreifen. Sollten Sie mit einer künftigen Kontaktaufnahme nicht einverstanden sein, können Sie dieser per Post oder E-Mail, z.Hd. „Datenschutzbeauftragter“, Eli Lilly, 1030 Wien, Kölblgasse 8-10; oder <[lilly\_aut@lilly.com](mailto:lilly_aut@lilly.com)> widersprechen.  Für den Fall, dass Sie weitere Informationen zum Umgang von Lilly mit persönlichen Daten erfahren möchten, bitten wir Sie, sich gerne an die oben angeführte Kontaktadresse zu wenden. |