Benachrichtigung von Gesundheitseinrichtungen

|  |  |
| --- | --- |
| Lilly benachrichtigt Gesundheitseinrichtungen, falls wir medizinische Fachpersonen, welche für die Gesundheitseinrichtung 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 dem Zusammenhang dieser Benachrichtigung möchten wir Sie bitten, uns eine vertretungsberechtigte Person 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 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.  Unterschrift: Datum:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Arbeitgeber/Institution: | | |  | | Bitte Druckbuchstaben verwenden | | |  | |  | | |  | | Name und Funktion der Kontaktperson: | |  | | |  | |  | | | Name der Institution/ Arbeitgeber: | |  | | |  | |  | | | Geschäftsanschrift: | |  | | |  | |  | | | E-Mail der Kontaktperson: | |  | | | Weiterer Arbeitgeber/Institution, sofern zutreffend: | | |  | |  | | |  | | Name 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.  Unterschrift: Datum: Datenschutzerklärung: Mit Ihrer Rücksendung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass Lilly die durch Sie genannten Personen über die zu erbringenden Dienstleistungen benachrichtigt und geben Sie Ihre Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäss folgender Datenschutzerklärung: Eli Lilly (Suisse) S.A. bewahrt Ihre Daten auf und gibt diese unter Umständen an Lilly-Mitarbeiter weiter, die im Rahmen ihrer Arbeit Zugriff auf die Daten nehmen müssen, um die in diesem Dokument aufgeführten Zwecke zu erfüllen. Es können Dritte mit der Aufbewahrung und Aktualisierung dieser Daten in den USA oder in anderen Ländern beauftragt werden, deren Datenschutzgesetze sich möglicherweise von denen in Ihrem Land unterscheiden. Lilly verlangt von diesen Drittparteien, Ihre Daten sicher aufzubewahren und nicht zu anderen als in diesem Dokument genannten Gründen zu verwenden. Sofern mögliche rechtliche oder Compliance-Probleme identifiziert werden, können die von Ihnen bereitgestellten Daten an Lillys externe Rechtsberater sowie inländische und ausländische Justiz- und Regulierungsbehörden weitergegeben werden. Wenn Sie Ihre von Lilly aufbewahrten personenbezogenen Daten einsehen, ändern oder löschen möchten, wenden Sie sich bitte an Eli Lilly (Suisse) S.A., Data Privacy Steward, Ch. des Coquelicots 16, 1214 Vernier/Genf oder lilly\_ch@lilly.com. | |