|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| <<Account\_Name>>  <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>> | | |  |  |
|  |  | <<Today\_\_s>> | | |

Hyvä <<Account\_Name>>,

Kiitos ilmoittautumisestasi tilaisuuteen <<Meeting\_MERC\_Name>>, <<Meeting\_MERC\_City\_of\_Meeting\_MERC>>, <<Meeting\_MERC\_Start\_Date\_Meeting\_Time\_Zone\_MERC>>, johon osallistut Oy Eli Lilly Finland Ab:n vieraana. Lilly on sitoutunut järjestämään ja tukemaan korkealaatuisia tieteellisiä koulutustapahtumia ja muita tilaisuuksia parempien potilaskohtaisten tulosten saavuttamiseksi ja potilaiden elämänlaadun parantamiseksi.

Lilly on sitoutunut toimimaan eettisesti, rehellisesti ja noudattamaan kaikkia sovellettavissa olevia lakeja. Osana tätä sitoumusta Lilly lisää avoimuutta ja läpinäkyvyyttä Lillyn, terveydenhuollon ammattilaisten ja terveydenhuollon laitosten välillä ja informoi asianmukaista terveydenhuollon laitosta niiden palveluksessa oleville terveydenhuollon ammattilaisille tarjotusta vieraanvaraisuudesta (terveydenhuollon laitoksella tarkoitetaan t ässä yhteydessä toimipaikkaa, josta saat palkkaa tai palkkiota).

Uskomme, että avoimuus ja läpinäkyvyys ovat tärkeitä luottamuksen ylläpitämiseksi ja mahdollisten epäilysten poistamiseksi siitä, että Lillyn tarjoamalla vieraanvaraisuudella pyritään vaikuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten lääkkeitä koskeviin päätöksiin tai potilaita koskeviin hoitopäätöksiin.

**Jos haluat osallistua yllä mainittuun tilaisuuteen, pyydämme Sinua ystävällisesti ilmoittamaan sen henkilön\* yhteystiedot toimipaikassasi (tai useampien henkilöiden yhteystiedot, mikäli toimipaikkoja on useita), jolla on oikeus edustaa ko. toimipaikkaa ja tehdä päätös siitä, voitko osallistua tilaisuuteen. Pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan nämä tiedot lomakkeen osassa 1. Nimetylle henkilölle/ henkilöille ilmoitetaan ennen tilaisuutta osallistumisestasi yllä mainittuun tilaisuuteen, mutta heiltä ei edellytetä tiedoksiannon osalta minkäänlaisia toimenpiteitä.**

**Jos olet itsenäinen ammatinharjoittaja, pyydämme ystävällisesti täyttämään lomakkeen kohdan 2.**

Vieraanvaraisuuteemme liittyen Lillyn tarjoama vieraanvaraisuus voi sisältää ainoastaan osallistumiseesi liittyvät kohtuulliset matka-, majoitus-, ruokailu- ja rekisteröitymiskustannukset ja tarjottava vieraanvaraisuus on tilaisuuden päätarkoitukseen nähden toissijaista. Lilly maksaa kaikki matka-, majoitus- ja rekisteröitymiskulut suoraan tilaisuuden järjestäjälle tai palveluntarjoajalle.

Pyydämme Sinua ystävällisesti palauttamaan tämän lomakkeen täytettynä ja allekirjoitettuna Lillylle <<Form\_DateDue>> mennessä.

Ystävällisin terveisin,

<<User\_Name>>

Lilly Customer Meeting Service

Puh. <<User\_Phone>>

S-posti: <<User\_Email>>

\*Esimerkkejä nimetyistä henkilöistä ovat mm. osastopäällikkö, sairaalan hallintopäällikkö, yliopiston hallintopäällikkö, henkilöstöpäällikkö, johtava ylilääkäri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osa 1 -** *Mikäli työskentelet useammassa kuin yhdessä terveydenhuollon laitoksessa, pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan nimetyn henkilön nimen jokaisesta toimipaikasta.* | | | | | | | | | | |
| Hyväksyn tarjotun vieraanvaraisuuden tässä lomakkeessa mainituin ehdoin ja ymmärrän, että Lilly ilmoittaa vieraanvaraisuudesta alla nimety(i)lle henkilö(i)lle. *Muistathan mainita em. asiasta nimety(i)lle henkilö(i)lle.* | | | | | | | | | | |
| Allekirjoitus | | |  | | | | Päiväys | | |  |
| Nimi painokirjaimilla | | | <<Account\_Name>>, | | | | Tehtävänimike | | | <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> |
| Osoite | | | <<FORM\_Institutionname>> | | | | | | | |
| Toimipaikka nro 1 | | | | | | | | | | |
| Nimi painokirjaimilla ja nimetyn henkilön tehtävänimike | | | | | | | | <<Form\_NametitleofDI>> | | |
| Terveydenhuollon laitoksen nimi painokirjaimilla | | | | | | <<Form\_Diinstitutionname>> | | | | |
| Osoite | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | | | | | |
| Sähköposti | | <<Form\_Diemailadress>> | | | | | | | | |
| Toimipaikka nro 2 soveltuvissa tapauksissa | | | | | | | | | | |
| Nimi painokirjaimilla ja nimetyn henkilön tehtävänimike | | | | | | | | <<Form\_NametitleofDI2>> | | |
| Terveydenhuollon laitoksen nimi painokirjaimilla | | | | | | <Form\_Diinstitutionname2>> | | | | |
| Osoite: | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | | | | | | |
| Sähköposti | | <<Form\_Diemailadress2>> | | | | | | | | |
| *Huom. Jos työskentelet useammissa toimipaikoissa, lisää toinen sivu.* | | | | | | | | | | |
| **Osa 2 –** *Mikäli olet itsenäinen ammatinharjoittaja, täytä ystävällisesti osa 2.* | | | | | | | | | | |
| Hyväksyn tarjotun vieraanvaraisuuden tässä lomakkeessa mainituin ehdoin ja vahvistan, että olen itsenäinen ammatinharjoittaja | | | | | | | | | | |
| Allekirjoitus | | | |  | Päiväys | | | |  | |
| Nimi painokirjaimilla | | | | <<Account\_Name>> | Tehtävänimike | | | | <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> | |

**Tietosuojaseloste ja suostumus**

Tässä lomakkeessa pyydetään, että ilmoitat Oy Eli Lilly Finland Ab:lle (”Lilly”) tiettyjä henkilötietoja itsestäsi. Tällaisia tietoja ovat mm. nimesi ja yhteystietosi. Lilly käyttää henkilötietojasi ainoastaan tässä lomakkeessa kuvattuun tarkoitukseen osallistuessasi Lillyn järjestämään tai tukemaan koulutustilaisuuteen. Alla on lyhyt kuvaus siitä, miten Lilly käsittelee tietojasi.

• Lilly säilyttää tietosi ja voi antaa ne niiden Lillyn työntekijöiden käyttöön, joiden työtehtävät kohtuullisessa määrin edellyttävät näiden tietojen käyttöä.

• Lilly voi käyttää kolmansia osapuolia säilyttämään ja päivittämään näitä tietoja Yhdysvalloissa tai muissa maissa, joiden tietosuojan taso ei välttämättä vastaa oman asuinmaasi tietosuojan tasoa. Lilly kuitenkin edellyttää, että nämä tahot sitoutuvat sopimuksin turvaamaan tietosuojan riittävän tason ja että antamiasi tietoja käytetään ainoastaan siihen tarkoitukseen, joka on kuvattu tässä tietosuojaselosteessa ja lomakkeessa.

• Mikäli Lilly havaitsee mahdollisia ongelmia, ilmoittamiasi tietoja saatetaan toimittaa Lillyn ulkopuolisille tahoille; lakimiehille ja/tai asiankuuluvaa sääntelyä valvoville koti- ja ulkomaisille viranomaisille.

• Lilly saattaa ilmoittaa tietojasi vastatakseen valtion viranomaisten tietopyyntöihin tai silloin, kun laki niin vaatii.

• Lilly säilyttää tietojasi niin pitkään kuin se on tarpeellista yllä kuvattua tarkoitusta varten tai niin kauan kuin laki niin vaatii.

Sinulla on tietosuojalainsäädännön mukainen oikeus saada tiedot Sinua koskevista tiedoista ja siitä, miten Lilly käsittelee niitä. Sinulla on myös oikeus korjata väärät tai puutteelliset tietosi. Jos haluat nähdä, muuttaa tai poistaa Lillyn Sinusta säilyttämiä tietoja, ota yhteyttä Lillyn Eettisistä Toimintaperiaatteista vastaavaan henkilöön, Oy Eli Lilly Finland Ab, Laajalahdentie 23, 00330 Helsinki, puh. 09-8545250.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostut henkilötietojesi keräämiseen ja käsittelyyn tässä tietosuojaselosteessa kuvatun mukaisesti.