**Stellungnahme des Leiters der Einrichtung an der TUM[[1]](#footnote-1)**

*Bei Kooperationen bitte pro Einrichtung ein separates Formblatt verwenden.*

Mit der Durchführung der Studie (Studientitel wie im Protokoll angegeben):

|  |
| --- |
| Visuelle Gamma-Stimulation im Schlaf |

an der Klinik / dem Institut:

|  |
| --- |
| Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar |

bin ich einverstanden. Ich bestätige, dass die Ressourcen (Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter, Infrastruktur, Geräte und Räumlichkeiten) für eine erfolgreiche Durchführung vorhanden sind. Außerdem bestätige ich, dass die Rekrutierung der Patienten nicht durch konkurrierende Studien gefährdet wird.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich habe einen Interessenskonflikt: | □ nein  □ ja (bitte Art angeben) | Art des Interessenkonflikts: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Druckbuchstaben oder Stempel München, den Unterschrift

**Interessenskonflikt**

Interessenskonflikte sowohl zwischen den Pflichten und Verantwortlichkeiten des Forschers als auch private Interessen, müssen offengelegt werden, z.B. Verträge mit der Industrie (Teilhaberschaft, Beratungshonorare, Vortragshonorare, Übernahme von Reisekosten etc.), Besitz von Patenten u.ä.. Dies gilt sinngemäß auch für Familienangehörige ersten Grades.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namen aller laut Protokoll beteiligten**  **Ärzte/Wissenschaftler** | **Unterschrift** | **Es besteht ein**  **Interessenskonflikt** | **Es besteht ein Interessenskonflikt, und zwar** |
|  |  | nein □ ja □ |  |
|  |  | nein □ ja □ |  |
|  |  | nein □ ja □ |  |
|  |  | nein □ ja □ |  |
|  |  | nein □ ja □ |  |

1. Lehrstuhl, Klinik, Institut, etc., die zur Technischen Universität München gehören [↑](#footnote-ref-1)