



# Erklärung der Interessenkonflikte

zum Erwerb des Zertifikats „Digitaler Gesundheitshelfer“

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® |  
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

## Produktangaben

Antrags-Nr.

Antragsdatum

Erstprüfung

Folgeprüfung

*Bitte freilassen, wird vom Sachbearbeiter ausgefüllt.*

Produktname

Versionsnummer

Versionsdatum

Interessenkonflikte sind definiert als Situationen, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst wird.

Die Fragen zur Erhebung eines möglichen Interessenkonfliktes basieren auf Vorschlägen der Arbeitsgruppe „Interessenkonflikte in der Medizin“ sowie der Arbeitsgruppe „Interessenkonflikte“ der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Die Fragen beziehen sich auf das aktuelle Kalenderjahr sowie auf die vorausgegangenen drei Jahre. Die Angaben zu den Interessenkonflikten beziehen sich auf Verbindungen zu Ihrer Tätigkeit in der App-Entwicklung und den Vertrieb.

## Name und Funktion

Anrede

Akademischer Titel

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Funktion im Zertifizierungsprozess

## Angaben

### 1 Arbeitgeber

## 2 Beziehungen zu Unternehmen

2.1 Hielten Sie Aktien an bestimmten Unternehmen? Wenn ja, welche Unternehmen?

ja      nein

2.2 Hielten Sie Patente? Wenn ja, welche Patente?

ja      nein

2.3 Erhielten Sie Gelder aus Lizenzen oder Tantiemen? Um welche Lizenzen/Tantiemen handelt es sich?

ja      nein

2.4 Unterhielten Sie persönliche Beziehungen zu einem Unternehmen (z. B. Partner oder dort angestellt)? Wenn ja, welche Unternehmen? In welcher Position?

ja      nein

## 3 Beratertätigkeiten

3.1 Erhielten Sie Honorare für eine Beratertätigkeit? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

## 4 Vortragstätigkeiten

4.1 Erhielten Sie Honorare für geleistete Vortragstätigkeiten? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

## 5 Autorentätigkeiten

5.1 Erhielten Sie Honorare für eine Autoren- bzw. Koautorenschaft in einer Publikation? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

5.2 Erhielten Sie Honorare für eine Gutachtertätigkeit? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

## 6 Fortbildungen und Kongresse

6.1 Wurden Ihnen Teilnahmegebühren für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung erstattet? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

6.2 Wurden Ihnen Reisekosten dafür erstattet? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

6.3 Wurden Ihnen Übernachtungskosten erstattet? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

6.4 Erhielten Sie Honorare für einen Vortrag oder die Vorbereitung von wissenschaftlichen bzw. Fortbildungsveranstaltungen? Wenn ja, von welchen Unternehmen?

ja      nein

## 7 Wissenschaftliche Tätigkeiten (sofern zutreffend)

7.1 Erhielten Sie Honorare für die Durchführung von klinischen Auftragsstudien? Wenn ja, von welchen Unternehmen?  
a) Persönliche Annahme als Studienarzt, b) Annahme auf ein Drittmittelkonto, c) Verantwortung der Honorare

ja            nein

7.2 Erhielten Sie Gelder (auch Ausstattung, etc.) für ein von Ihnen initiiertes Forschungsvorhaben? Wenn ja, von welchen Unternehmen? a) Persönliche Annahme, b) Annahme auf ein Drittmittelkonto, c) Verantwortung der Honorare

ja            nein

## 8 Immaterielle Interessenskonflikte

8.1 Sind Sie in Berufsverbänden/Fachgesellschaften/Organen der Selbstverwaltung aktiv? Wenn ja, in welcher Organisation? In welcher Position?

ja            nein

8.2 Sind Sie in Vereinen, Interessensgruppierungen, Patientenselbsthilfegruppen aktiv? Wenn ja, in welchen und in welcher Position?

ja            nein

Ich/Wir erkläre/n mit der u.g. Unterschrift, dass alle getroffenen Auskünfte in diesem Vordruck und den beigefügten Anlagen vollständig und wahr sind. Für weiterführende Auskünfte zur Klärung von Sachfragen zur Zertifizierung erkläre/n ich/wir mich/uns gegenüber der Deutschen Hochdruckliga e. V. und denen von ihr beauftragten Prüfern bereit.

Ort, Datum

Unterschrift