

**Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen (Unterschrift und Stempel der Verwaltungsleitung, des Arbeitgebers, des / der Praxisinhabers/-in), die bis spätestens **13.05.2016** bei der Roche Pharma AG eingegangen sind, angenommen werden können. Im Fall einer unvollständigen oder nicht rechtzeitigen Anmeldung ist eine Teilnahme an der Veranstaltung aus rechtlichen Gründen leider nicht möglich.**

Titel, Vor- und Zuname:	<input type="text"/>
Funktion:	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegepersonal <input type="checkbox"/> Apothekenpersonal <input type="checkbox"/> Andere _____
Abteilung:	<input type="text"/>
Klinik-/Praxisanschrift:	<input type="text"/> <input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon / Fax:	<input type="text"/>
<b>E-Mail:</b> Bitte für zukünftige Korrespondenz angeben!	<input type="text"/>
Rochemitarbeiter/-in:	<input type="text"/>

Wir bieten Ihnen an, für Sie bzw. Ihren/Ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterin die Kosten für die Tagungspauschale (54,- €), sowie für die An- und Abreise zum Veranstaltungsort zu übernehmen. Gegen Rechnung (bitte Belege beifügen) werden wir bei Fahrt mit dem privaten PKW die jeweils geltenden steuerlichen Pauschalsätze (z. Zt. 0,30 €/km), für die Bahnfahrten die Kosten von Fahrscheinen der 1. Klasse (ca. 120,- €) übernehmen.

Diese Zuwendung erfolgt unter der Voraussetzung, dass Sie bzw. Ihr Mitarbeiter auf der vorbezeichneten Fortbildungsveranstaltung ausschließlich als Teilnehmer anwesend sind bzw. ist, oder dass Sie bzw. Ihr Mitarbeiter für Roche dort tätig sind bzw. ist. Sofern Sie bzw. Ihr Mitarbeiter für Dritte auf der Veranstaltung tätig sind bzw. ist, kann keine Kostenübernahme durch Roche erfolgen.

Wir, Zuwendungsgeber und Begünstigter haben die Zuwendung nach den Kriterien des „Gemeinsamen Standpunkts zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“ vom 29.09.2000 überprüft; die Zuwendung wird nach den dort genannten Grundsätzen abgewickelt. Darüber hinaus ist der Zuwendungsgeber den Grundsätzen des Kodex der Mitglieder des eingetragenen Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ zur Zusammenarbeit mit Fachkreisen (FSA-Kodex) verpflichtet.

Die im „Gemeinsamen Standpunkt“ und im „FSA-Kodex“ aufgestellten Grundsätze des Trennungs-, Transparenz-, Dokumentations- und Äquivalenzprinzips werden eingehalten. Wir erkennen bei der Gewährung der Zuwendung weder einen Verstoß gegen die §§ 331 ff. bzw. 299 f. StGB noch gegen andere Vorschriften (insbesondere das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb). Die Zuwendung erfolgt unabhängig von jeglichen (erfolgten oder erwarteten) Umsatzgeschäften des Klinikums bzw. der Praxis und / oder des Zuwendungsempfängers mit dem Zuwendungsgeber.

Dem/der Teilnehmer/-in ist bekannt, dass sämtliche FSA-gebundenen Unternehmen sich dazu verpflichtet haben, geldwerte Zuwendungen an Angehörige der Fachkreise und Einrichtungen im Gesundheitswesen im Internet zu publizieren.

ROCHE wird den/die Teilnehmer/-in vor der Veröffentlichung der Zuwendung über den tatsächlichen Betrag informieren und darum bitten, sein/ihr schriftliches Einverständnis zu erklären sowie die Ausweisung zu kontrollieren. Ohne schriftliches Einverständnis des/der Teilnehmers/-in wird keine individuelle Ausweisung veröffentlicht.

Bitte bewahren Sie das Original oder eine Kopie dessen auf, damit auch Sie die ordnungsgemäße Offenlegung und Abwicklung der Unterstützung gegenüber Dritten belegen können.

---

Stempel / Unterschrift der **Verwaltungsleitung,**  
des Arbeitgebers, des/der **Praxisinhaber/-in**

---

Stempel / Unterschrift **Teilnehmer/-in**

---

**(Name und Funktion des Unterschreibenden  
bitte leserlich in Druckbuchstaben)**

**Formular bitte zurück an:**

Roche Pharma AG  
Emil-Barell-Str. 1  
79639 Grenzach-Wyhlen

Telefax: 07624 – 14-3212  
Telefon: 07624 – 14-2474  
Ansprechpartner: **Sabine Zimmermann**  
E-Mail: [sabine.zimmermann.sz3@roche.com](mailto:sabine.zimmermann.sz3@roche.com)