

Financial disclosure statement
(Angaben zu wirtschaftlichen oder anderen Interessen der an der klinischen Prüfung beteiligten Personen)

Studententitel:

Adresse des Prüfzentrum:

Name (Prüfarzt):

Klinik:

Adresse:

.....

Prüfarzt

Co-Investigator

Geben Sie durch Ankreuzen von JA oder NEIN an, ob die (unten beschriebenen) finanziellen Interessen oder Vereinbarungen auf Sie, Ihren Ehepartner oder Ihre unterhaltsberechtigten Kinder zutreffen

JA []	NEIN []	Finanzielle Vereinbarungen, bei denen der Wert der Entschädigung vom Ergebnis der Studie beeinflusst werden könnte. Dazu können z.B. Entschädigungen gehören, die bei einem positiven Ergebnis deutlich höher sind, oder Entschädigungen für den Prüfarzt in Form von Anteilsrechten am Sponsor oder in Form von an den Verkauf des Produkts gebundenen Entschädigungen wie Kapitalertrag aus Lizenzgebühren. Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____ _____
JA []	NEIN []	Ein Eigentums- oder finanzielles Interesse am Prüfprodukt wie beispielsweise Patent-, Warenzeichen-, Copyright- oder Lizenzvereinbarungen. Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____ _____
JA []	NEIN []	Bedeutende Anteilsrechte am Sponsor der Studie. Dazu gehören beispielsweise alle Gesellschaftsanteile, Wertpapieroptionen oder andere finanzielle Interessen. Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____ _____
JA []	NEIN []	Hat der Ehepartner oder ein unterhaltsberechtigtes Kind Beratungsleistungen für den Sponsor erbracht? Wenn ja, bitte die Namen angeben (können der Ehepartner oder unterhaltsberechtigten Kinder sein): _____ _____
JA []	NEIN []	Falls eine Auftragsforschungseinrichtung [Contract Research Organization (CRO)] als Unterstützung bei der Durchführung der Studie herangezogen wird und Sie die oben genannten Interessen bei dieser CRO haben, legen Sie diese Interessen bitte offen. Wenn ja, bitte genaue Angaben: _____ _____

Ich versichere, die Angaben auf diesem Formblatt nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß, richtig und vollständig gemacht zu haben. Darüber hinaus versichere ich, dass ich den Sponsor unverzüglich darüber in Kenntnis setzen werde, wenn sich bezüglich der oben gemachten Angaben zu den finanziellen Interessen und Vereinbarungen bei mir, meinem Ehepartner oder meinen unterhaltsberechtigten Kindern während des Verlaufs der Studie oder innerhalb eines Jahres, nachdem der letzte Patient die Studie gemäß den Bestimmungen des Studienplans abgeschlossen hat, Änderungen ergeben.

.....
Datum

.....
Unterschrift, Stempel