

# Genehmigung der Klinikverwaltung / des Arbeitgebers Teilnahme am 9. Essener Symposium 16. Februar 2019 in Essen

Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen und per Post oder Fax bis **8. Februar 2019** zurücksenden an:

**Jörg Eickeler**  
**Beratung - Organisation - Veranstaltung**  
**Neanderstr. 20**  
**40233 Düsseldorf**

**Tel: 0211/3033224 | Fax: 0211/3033554 | Mail: [service@eickeler.org](mailto:service@eickeler.org)**

**Name, Klinik und Adresse des teilnehmenden angestellten (Klinik-)Arztes:**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## **Übernahme von Veranstaltungskosten:**

- Die Verpflegungskosten in Höhe von ca. EUR 35,00 je Person und die anteiligen Tagungskosten (Raummiete, Technik, Organisation, sonstige Kosten) werden von den unterstützenden Unternehmen (Sponsoren gemäß finalem Programm) übernommen.
- Anreise-, Park- und Übernachtungskosten werden nicht übernommen.
- Die Organisation und die Kosten für evtl. Begleitpersonen werden nicht übernommen.

Der Zuwendungsgeber und Begünstigte haben die Zuwendung nach den Kriterien des „Gemeinsamen Standpunkts zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“ vom Juni 2006 überprüft; die Zuwendung wird nach den dort genannten Grundsätzen abgewickelt. Die im „Gemeinsamen Standpunkt“ genannten Grundsätze Trennungs-, Transparenz-, Dokumentations- und Äquivalenzprinzip werden eingehalten. Wir erkennen bei der Gewährung der Zuwendung weder einen Verstoß gegen die Korruptionsbekämpfungsgesetze (§§ 331 ff. StGB bzw. 229 ff. StGB), noch gegen andere Vorschriften (insbesondere Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb). Die Zuwendung erfolgt nicht in Abhängigkeit oder in innerem Zusammenhang mit (erfolgten oder erwarteten) Verträgen (des Klinikums/der Einrichtung) und/oder Umsatzgeschäften mit den Zuwendungsgebern.

**Der Teilnehmer versichert mit seiner Unterschrift, dass der Unterzeichner der Dienstherrengenehmigung im konkreten Fall befugt war, diese zu erteilen.**

**Mit der Teilnahme und der Finanzierung durch oben genannte Firmen einverstanden:**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Teilnehmers**

\_\_\_\_\_  
Stempel (Verwaltung), Datum und Unterschrift  
des Dienstherren bzw. der Verwaltung

\_\_\_\_\_  
Titel/Position und Name des Dienstherren  
(bitte in Druckbuchstaben)