



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Δήλωση του Υπευθύνου της Εκδήλωσης **(Director's Declaration)**

Ως υπεύθυνος του προγράμματος Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α. (CME/CPD)

Τίτλος Εκδήλωσης:

Τόπος:

Ημερομηνία:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Το επιστημονικό πρόγραμμα καταρτίστηκε υπό την ευθύνη και επίβλεψή μου και τα θέματά του παρουσιάζονται με ισορροπημένο και επιστημονικό τρόπο.
- Το παρόν πρόγραμμα συμμορφώνεται με όλες τις σχετικές δεοντολογικές, ιατρονομικές απαιτήσεις, καθώς και με τις απαιτήσεις νομοθετικών διατάξεων, σύμφωνα με τους νόμους του κράτους.
- Όλα τα μέλη της Επιστημονικής ή/και Οργανωτικής Επιτροπής έχουν προσκομίσει υπεύθυνη δήλωση πιθανής Σύγκρουσης Συμφερόντων.
- Η Επιστημονική ή/και Οργανωτική Επιτροπή δηλώνει υπεύθυνα ότι το περιεχόμενο των επιστημονικών εκδηλώσεων δεν περιλαμβάνει χορηγούς, οι οποίοι αποσκοπούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις της Επιτροπής.
- Γνωρίζω τη μορφή και πηγή οποιασδήποτε εμπορικής χρηματοδότησης για την ανάπτυξη του παρόντος προγράμματος.
- Όλοι οι συντονιστές και άλλοι ομιλητές/εκπαιδευτές σε αυτή την επιστημονική εκδήλωση, έχουν γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσουν οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων. Η εν λόγω σύγκρουση θα κοινοποιηθεί και αναφερθεί στην αρχή της παρουσίασής του(ς).
- Διασφαλίζω ότι θα σεβαστούμε τους ισχύοντες εθνικούς νόμους, κανονισμούς και πρότυπα της βιομηχανίας, αναφορικά με τα σημεία όπου επιτρέπεται οι εταιρείες να εκθέτουν τα προϊόντα τους.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

- Είμαι ιατρός, εγγεγραμμένος σε Ιατρικό Σύλλογο και έχω προσκομίσει τα στοιχεία μου στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πλήρες Ονοματεπώνυμο (πεζοί χαρακτήρες):

Επιστημονικός & Επαγγελματικός τίτλος:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Αριθμός Μητρώου Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο:

Ιατρικός Σύλλογος:

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr