

Bitte senden Sie die verbindliche Anmeldung für Ihre Teilnahme bis **2. Januar 2024** an folgende Faxnummer oder E-Mail:

Fax 02203 1006 - 267
E-Mail j.wolf@sdmed.de

Otsuka Pharma GmbH/Lundbeck GmbH
vertreten durch
System Dialog Med. AG
Oberstraße 89-91 · 51149 Köln
Ansprechpartnerin: Frau Jennifer Wolf
Telefon 02203 1006 - 316

Aktuelles vom ECNP-Kongress

KOMPAKT

TEILNEHMER:IN _____
Titel, Vorname, Name (bitte in Druckbuchstaben) Otsuka/Lundbeck-Mitarbeiter:in

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Live-Online-Fortbildung Schlaglicht Psychiatrie - Aktuelles vom ECNP-Kongress.

Bis zur vollständigen Registrierung sind es nur noch wenige Schritte. Bitte nehmen Sie sich für Ihre Anmeldung ein paar Minuten Zeit und füllen Sie hierzu die nachfolgenden Felder aus.



**Teilnahme
online**

An der/den folgenden Live-Online-Fortbildung/en nehme ich gerne teil:

17. Januar 2024, 18:00 - 19:30 Uhr
 24. Januar 2024, 18:00 - 19:30 Uhr

Anmeldedetails

Frau Herr Teilnehmer:in aus Klinik Praxis MVZ

Titel, Vorname, Name _____

Klinik / Praxis / MVZ _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Fax _____

EFN-Nummer _____

TEILNEHMER:IN _____
Titel, Vorname, Name (bitte in Druckbuchstaben)

WICHTIGE INFORMATIONEN

Für angestellte Ärzt:innen (Klinik, Praxis, MVZ) und andere Amtsträger:innen: Die Anmeldung wird erst dann gültig, wenn diese uns von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin unterschrieben und vollständig vorliegt. Sollten Sie als Fachkreisangehörige:r in einer Klinik, einem MVZ oder einer Praxis angestellt sein, ist eine Dienstherrengenehmigung für Ihre Teilnahme an der oben genannten Fortbildung obligatorisch. Ein entsprechendes Formular finden Sie anbei auf Seite 3.

Für niedergelassene Ärzt:innen: Die Anmeldung wird erst dann gültig, wenn diese uns von dem Teilnehmer/der Teilnehmerin unterschrieben und vollständig ausgefüllt vorliegt. Wir bitten Sie zudem um Anzeige Ihrer Teilnahme bei der zuständigen Ärztekammer.

Für in Gremien tätige Ärzt:innen: Sofern Sie in Gremien, wie beispielsweise in der Arzneimittelkommission oder dem Plenum des G-BA tätig sind, bitten wir Sie um Offenlegung Ihrer Teilnahme gegenüber diesen Gremien.

Datenschutz

Die Otsuka Pharma GmbH und die Lundbeck GmbH verarbeiten die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Kontaktdaten) ausschließlich zur Durchführung und Wiedergabe der Hybrid-Veranstaltung (Vor-Ort-Veranstaltung und gleichzeitige Online-Veranstaltung) sowie zu internen Dokumentationszwecken. Rechtsgrundlage ist Art.6 Abs. 1 b), c) und f) DS-GVO. Für die Durchführung der Veranstaltung werden Ihre Anmelde-daten gegebenenfalls an einen externen Dienstleister, der die technische Organisation der Veranstaltung übernimmt, übermittelt. Die Durchführung der Fortbildung findet über eine verschlüsselte Verbindung statt. Der Link und Zugangscode, unter dem die Aufzeichnung abgerufen werden kann, wird von Otsuka und Lundbeck nach Aufzeichnung benannt und zur Verfügung gestellt. Eine Aufzeichnung wird für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten für den webbasierten Abruf ggf. veröffentlicht und intern für 2 Jahre gespeichert. Ihre Daten können möglicherweise auch an Unternehmen der Otsuka-Unternehmensgruppe und Lundbeck-Unternehmensgruppe, die im Auftrag der Otsuka Pharma GmbH und Lundbeck GmbH organisatorische Tätigkeiten zu den oben benannten Zwecken übernehmen, übermittelt werden. Alle weiteren Informationen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten (gem. Art. 13 DS-GVO) und die Ihnen gemäß den Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung zustehenden Rechte können unter folgendem Link: <https://www.otsuka.de/datenschutzhinweis> und <https://www.lundbeck.com/de/dsgvo> abgerufen werden.

Um Ihre Rechte geltend zu machen, können Sie sich jederzeit an die Otsuka Pharma GmbH (z. Hd. Datenschutzbeauftragter, Europa-Allee 52, 60327 Frankfurt, Telefon: +49 (0)69 170086-0, privacy@otsuka.de) und den Datenschutzbeauftragten der Lundbeck GmbH (Ericusspitze 2, 20457 Hamburg; Telefon: +49 (0)40 23649-0; Fax: +49 (0)40 23649-255; E-Mail: Datenschutz@Lundbeck.com) wenden.

Kostenübernahme

Die Teilnahme und Kostenübernahme erfolgen unabhängig von jeglichen Umsatzgeschäften zwischen der Otsuka Pharma GmbH/Lundbeck GmbH und der medizinischen Einrichtung, bei dem der/die Teilnehmer/in angestellt ist, bzw. dem/der niedergelassenen Teilnehmer/in und verpflichten weder die medizinische Einrichtung noch dessen Beschäftigte bzw. die/den niedergelassene/n Teilnehmer/in Produkte von Otsuka Pharma GmbH/Lundbeck GmbH abzunehmen bzw. einzusetzen. Weder die medizinische Einrichtung noch der/die Teilnehmer/in erhält weitere, über die im Vertrag vereinbarten Regelungen hinausgehende Vorteile für die Teilnahme an dieser Fortbildung. Bitte beachten Sie, dass in einigen ÄK-Gebieten die Kostenübernahme durch die Industrie bei Ärzten verboten ist. Bitte stellen Sie sicher, dass in der für Sie geltenden Berufsordnung (vgl. § 32 der Musterberufsordnung) die Teilnahme inkl. der Kostenübernahme für Sie an der Fortbildung erlaubt ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zusätzlich, dass die Teilnahme an der Veranstaltung freiwillig und unabhängig ist.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer:in

Stempel

TEILNEHMER:IN _____
Titel, Vorname, Name (bitte in Druckbuchstaben)**Dienstherrengenehmigung (DHG)
für Klinikärzt:innen / angestellte Praxisärzt:innen / andere Amtsträger:innen****Veranstaltung/n: Live-Online-Fortbildung/en**

- 17. Januar 2024, 18:00 - 19:30 Uhr
- 24. Januar 2024, 18:00 - 19:30 Uhr

Die Genehmigung des Dienstherrn muss uns vor der/den Veranstaltung/en bis spätestens **2. Januar 2024** vorliegen.
Ansonsten verliert die Anmeldung ihre Gültigkeit.

Bitte senden Sie diese an folgende Faxnummer: **02203 1006 - 267**

- Ich melde mich verbindlich an und reiche hiermit die Dienstherrengenehmigung ein.

Erklärung des Dienstherrn / der KlinikverwaltungHiermit bestätigen wir, dass wir über die Teilnahme von Herr/Frau _____
an o. g. Veranstaltung unterrichtet wurden.

- Wir genehmigen die **Online**-Teilnahme sowie die Organisation für den Teilnehmer / die Teilnehmerin
durch die Otsuka Pharma GmbH / Lundbeck GmbH.

Dienstherr (z.B. Klinikverwaltung, Kaufmännische Direktion, Personalabteilung):**Name** (der zeichnungsberechtigten Person) _____**Funktion/Titel** _____**Ort, Datum** __________
Unterschrift Dienstherr_____
StempelDer/die Teilnehmende versichert mit unten stehender Unterschrift,
dass der/die Unterzeichner:in der Dienstherrengenehmigung
im konkreten Fall befugt war, diese zu erteilen._____
Unterschrift Teilnehmer:in