

## Deklaracja potencjalnego konfliktu interesów członka Zespołu ds. Zaleceń PTD

Imię i nazwisko: Przemysław Jarosz-Chobot

Ja, albo moja instytucja (uczelnia, szpital, poradnia, NZOZ itp.), otrzymałam/-em w 2015 i 2016 roku wynagrodzenie lub środki finansowe od krajowych lub zagranicznych podmiotów gospodarczych w ramach prowadzonych przeze mnie następujących aktywności:

*Uwaga! W tabeli należy podać te podmioty działające w szeroko pojętym systemie ochrony zdrowia, m.in. firmy farmaceutyczne, producentów sprzętu medycznego itp., z którymi współpraca może być źródłem potencjalnego konfliktu interesów w toku opracowywania Zaleceń klinicznych PTD; nie należy w niej umieszczać placówek zajmujących się bezpośrednio finansowaniem nauki, jak np. uniwersytety, NCN czy MNiSW oraz placówek leczniczych, jak np. szpitale, poradnie itp.*

Lp.	Rodzaj aktywności	TAK/NIE (proszę zaznaczyć)	Nazwa podmiotu przekazującego wynagrodzenie lub środki finansowe	Uwagi
1	Granty naukowe lub edukacyjne			
2	Prowadzenie badań klinicznych (np. jako główny badacz, współbadacz, członek komitetu naukowego lub nadzorującego)	Nie		
3	Wsparcie w pracy naukowej poprzez przekazanie próbek leków, sprzętu laboratoryjnego itp.	Nie		
4	Pokrycie kosztów podróży, zakwaterowania i udziału w zjazdach naukowych, konferencjach itp.	Tak	Sanojis-Aventis Roche MedKenz	
5	Honoraria związane z przygotowaniem protokołu badania, opracowaniem danych naukowych, napisaniem, recenzowaniem, redagowaniem artykułu, monografii, książki i innych publikacji itp.	Tak	Bioton E. Lilly Novo-Nordisk Worsing-Pharm Boehringer	
6	Konsultacje, udział w spotkaniach i/lub członkostwo w radach naukowych (tzw. advisory boards)	Tak		
7	Honoraria związane ze sporządzeniem opinii eksperckich	Tak		
8	Honoraria związane z przygotowaniem i/lub wygłoszeniem wykładów, prezentacji naukowych /edukacyjnych, prowadzeniem szkoleń, udzielaniem wywiadów itp.	Tak		
9	Posiadane udziały/akcje, zajmowane stanowiska w radach nadzorczych lub zarządach	Nie		
10	Zatrudnienie w firmach farmaceutycznych	Nie		
11	Inne			

Wyrażam zgodę na publikację ww. danych na stronie internetowej PTD.

Data ..... 2017/04/19

Podpis ..... 