

## MÜÜGILUBADE KOMISJONI LIKME FINANTSHUVIDE DEKLARATSIOON

Ees- ja perekonnanimi: .....

Ametinimetus, töökoht: .....

Tööaadress: .....

E-posti aadress: .....

*Palun tehke rist kõikidesse asjakohastesse ruutudesse ning täpsustage deklareeritud huvi korral ettevõtte ja ravimi nimi. Vajaduse korral kasutage kuupäevastatud ja allkirjastatud lisalehti.*

**1. Mul on viimase kolme aasta jooksul ravimiettevõttega seotult finantshuvi (sh stipendiumid või muud rahalised vahendid):**

☐ EI

☐ JAH (palun täida allolev tabel)

Ettevõtte nimi	Ravimi nimetus
1.	
2.	
3.	

**2. Ma olin viimase kolme aasta jooksul ravimiettevõtte töötaja, konsultant, vastutav uurija, juhtkomitee liige (mittevajalik maha tõmmata):**

☐ EI

☐ JAH (palun täida allolev tabel)

Ettevõtte nimi	Ravimi nimetus
1.	
2.	
3.	

**3. Ma olin viimase kolme aasta jooksul uurija (mitte vastutav uurija) ravimi arendamisel:**

☐ EI

☐ JAH (palun täida allolev tabel)

Ettevõtte nimi	Ravimi nimetus
1.	
2.	
3.	

**4. Mul on ravimi patent:**

☐ EI

☐ JAH (palun täida allolev tabel)

Ettevõtte nimi	Ravimi nimetus
1.	
2.	
3.	

**Deklareerin käesolevaga, et mulle teadaolevatel andmetel on minu ainsateks otsesteks või kaudseteks huvideks ravimiettevõtluse suhtes eelpool loetletud huvid ja mul on/ei ole (mittevajalik maha tõmmata) muid huve või fakte, sh minu perekonna, sugulaste või lähikondsetega<sup>1</sup> seotud asjaolusid, mis minu arvates tuleks teha Ravimiametile ja üldsusele teatavaks (muude huvide või faktide puhul palun täpsustage).**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Kui eespool toodud andmed muutuvad, teavitan Ravimiametit ja täidan uue huvide deklaratsiooni, kirjeldades täpselt muutusi.**

**Käesolev deklaratsioon ei vabasta mind kohustusest deklareerida mis tahes võimalikke konflikte tekitavaid huve tegevuste alguses (nt koosolek, ekspertiis), milles osalen.**

**Kuupäev ja allkiri: .....**

---

<sup>1</sup> Lähikondne: näiteks vabaabielukaaslane jne. Nimetatud isikute nimesid ei ole vaja avaldada.