

Bitte senden Sie die verbindliche Anmeldung für Ihre Teilnahme bis zum **30. Dezember 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. GmbH
Oberstraße 89-91 · 51149 Köln
Ansprechpartnerin: Frau Jennifer Wolf
Telefon 02203 1006 - 316

Aktuelles vom ECNP-Kongress

TEILNEHMER:IN _____

Titel, Vorname, Name (bitte in Druckbuchstaben)

Otsuka/Lundbeck-Mitarbeiter:in

Vielen Dank für Ihr Interesse an der 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.



- An der Fortbildung *Schlaglicht Psychiatrie - Aktuelles vom ECNP-Kongress* in Berlin am 24. und 25. Januar 2025 nehme ich gerne teil.**

Ich benötige eine **Übernachtung vom 24. bis 25. Januar 2025** im Hotel Scandic Potsdamer Platz, Berlin.

Ich benötige **keine** Übernachtung.

Ich nehme **am Freitag, 24. Januar 2025, am gemeinsamen Abendessen teil.**

Ich nehme **nicht** am Abendessen teil.

Anreise per **Flugzeug** (Economy-Class) Abflughafen: _____

Anreise per **Bahn** Abfahrtsbahnhof: _____

Anreise per **PKW** (Erstattung: 0,30 €/km bis zu einer Höchstgrenze von 250,00 € = max. insgesamt 830 km)

Ihre Reisebuchung erfolgt durch die von der Otsuka Pharma GmbH beauftragte Agentur System Dialog Med. GmbH. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass laut Pharmakodex Ihre Reiseverbindungen zeitnah vor der Veranstaltung sowie direkt nach Veranstaltungsende gebucht werden müssen. Kosten für Selbstbuchungen von An- und Abreise des/der Teilnehmenden sowie Selbstbuchungen eines Hotels sowie für Begleitpersonen können nicht übernommen werden! Bei Verlust Ihres Reisegepäcks haftet die Otsuka Pharma GmbH / Lundbeck GmbH nicht.

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

Aktuelles vom ECNP-Kongress

Anmeldedetails

 Frau Herr Teilnehmer:in aus Klinik Praxis MVZ

Titel, Vorname, Name _____

Klinik/Praxis/MVZ _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Fax _____

EFN-Nummer _____

Im Rahmen der Registrierung für diese Veranstaltung erheben die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH als gemeinsame Verantwortliche im Sinne des Art. 26 DS-GVO personenbezogene Daten, um Ihre Teilnahme abzuwickeln sowie zu internen Dokumentationszwecken. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 b), c) und f) DS-GVO. Ihre Daten können zu den genannten Zwecken auch an sorgfältig ausgewählte Dritte (Dienstleister wie z.B. Agenturen), die uns bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen unterstützen, übermittelt werden.

Bei Fragen zum Datenschutz senden Sie uns jederzeit gerne eine Nachricht an datenschutz@lundbeck.com bzw. privacy@otsuka.de. Einzelheiten zu Ihren Rechten und alle weiteren Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns, entnehmen Sie bitte den Informationsseiten auf: <https://www.lundbeck.com/de/dsgvo> bzw. <https://www.otsuka.de/privacy-policy>

WICHTIGE INFORMATIONEN

Die Platzvergabe erfolgt nach zeitlichem Eingang der Anmeldungen.

Für angestellte Ärzt:innen (Klinik, Praxis, MVZ) und andere Amtsträger:innen: Die Anmeldung wird erst dann gültig, wenn uns diese von dem/der Teilnehmer:in unterschrieben und vollständig ausgefüllt vorliegt. Sollten Sie als Fachkreisangehörige/r in einer Klinik, einem MVZ oder einer Praxis angestellt sein, ist eine Dienstherrengenehmigung bezüglich Ihrer Teilnahme an der oben genannten Fortbildung obligatorisch. Ein entsprechendes Formular finden Sie anbei auf Seite 4.

Für niedergelassene Ärzt:innen: Die Anmeldung wird erst dann gültig, wenn uns diese von dem/der Teilnehmer:in 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.

Trennungsprinzip

Die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH bestätigen, dass die Zahlungen, die die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH an/für den/die Teilnehmer:in in Bezug auf diese Veranstaltung leisten, in keinem Zusammenhang mit Lieferungen und Leistungen der Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH an

den/die Teilnehmer:in stehen und dass die Zahlungen nicht mit dem Verordnungsverhalten des Teilnehmers/der Teilnehmerin verbunden sind. Mit der Übernahme der Teilnahmegebühren wird weder direkt noch indirekt die Durchführung von Unterhaltungsprogrammen unterstützt.

TEILNEHMER:IN _____

Titel, Vorname, Name (bitte in Druckbuchstaben)

Aktuelles vom ECNP-Kongress

WICHTIGE INFORMATIONEN (FORTS.)

Kostenübernahme

Von der Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH werden die angemessenen Reise- und Übernachtungskosten, Registrierungs- und Bewirtungskosten für angemeldete Teilnehmende übernommen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Anwesenheit von Begleitpersonen bei dieser Veranstaltung nicht gestattet ist. Wir weisen darauf hin, dass die Erstattung von Reise- und Übernachtungskosten nur bei tatsächlicher Inanspruchnahme der durch die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH gebuchten Reisen und Unterkünfte erfolgen kann. Übernachtungs- und Reisekosten von und zu selbstständig gebuchten Unterkünften werden nicht übernommen. Die genannten Kosten können die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH nur übernehmen, wenn Sie an dem wissenschaftlichen Programm teilnehmen. Ist Ihre Teilnahme an dem wissenschaftlichen Programm nicht dokumentiert, behält sich die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH vor, die tatsächlich entstandenen Reise-, Unterkunfts- und Bewirtungskosten in Rechnung zu stellen.

Zudem können die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH die Unterkunfts-kosten nur übernehmen, wenn eine Übernachtung aufgrund der Entfernung zwischen Veranstaltungsort und Ihrem Wohnort oder aufgrund der Dauer der Veranstaltung erforderlich ist. Die jeweils aufgeführten Buchungen werden nur durch die Otsuka Pharma GmbH durchgeführt. Ein Ausgleich bezüglich der erstatteten Kosten erfolgt zwischen der Lundbeck GmbH und Otsuka Pharma GmbH im Innenverhältnis.

Bitte beachten Sie, dass in einigen KV-Gebieten die Kostenübernahme durch die Industrie bei Ärzt:innen verboten ist. Bitte stellen Sie sicher, dass die für Sie geltende Berufsordnung (vgl. § 32 der Musterberufsordnung) die Teilnahme inkl. der Kostenübernahme für Sie an dieser Veranstaltung erlaubt.

Offenlegung

Aufgrund des 2014 in Kraft getretenen FSA-Transparenzkodex ist die Lundbeck GmbH/ Otsuka Pharma GmbH als Mitglied des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. („FSA“) verpflichtet (§§ 5 ff. FSA-Transparenzkodex), die von der Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH an den Teilnehmenden gewährten geldwerten Leistungen ab 2015 zu dokumentieren und zu veröffentlichen (Name, Vorname, Praxis- oder Geschäftsadresse, falls vorhanden; Arztnummer, Angaben zu Geld- und Sachspenden und anderen einseitigen Geld- oder Sachleistungen, Angaben zu geldwerten Leistungen im Zusammenhang mit Fortbildungsmaßnahmen, Angaben zu Dienstleistungs- und Beratungshonoraren, gemeinsam „FSA-Daten“).

Datenschutz

Die Einwilligung für die Offenlegung der FSA-Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt. Eine Übermittlung der FSA-Daten kann vor Veröffentlichung an verbundene Unternehmen von Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH im Sinne von §§ 15 ff. Aktiengesetz erfolgen. Lundbeck GmbH/ Otsuka Pharma GmbH wird die FSA-Daten solange speichern, wie dies für die Offenlegung gemäß FSA-Transparenzkodex (3 Jahre, § 11 Abs. 3

Kalkulierter Kostenaufwand bei Vor-Ort-Teilnahme:

1 Hotelübernachtung inkl. Frühstück im Hotel	169,00 €
Reisekosten (Flug Economy, Bahnfahrt < 2 h: 2. Klasse, > 2 h: 1. Klasse, Taxikosten, Parkgebühr; Anreise mit eigenem PKW: 0,30 €/km, Parkgebühr vor Ort)	max. 800,00 €
1 Tagungspauschale* inkl. Getränken 24.01.2025 (Cateringanteil pro Tagungspauschale < 60 €)	95,00 €
1 Tagungspauschale* inkl. Getränken 25.01.2025 (Cateringanteil pro Tagungspauschale < 60 €)	95,00 €
1 Abendessen inkl. Getränke	75,00 €

*Tagungspauschale: Dieser Betrag kann auch Kosten enthalten, die nicht unmittelbar dem/der Teilnehmenden zugutekommen (wie z.B. anteilige Kosten der Raummiete), da viele Hotels diese Kosten nicht gesondert ausweisen.

Die o.g. Kosten werden von der Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH nur übernommen, soweit sie tatsächlich anfallen und erforderlich sind. Bitte beachten Sie, dass es sich bei den o.g. Beträgen um eine Kalkulation der Maximalkosten handelt. Die tatsächlichen Kosten - und nur diese werden erstattet / übernommen - können insbesondere bei den Reisekosten je nach Entfernung und Wahl der angegebenen Transportmittel niedriger ausfallen.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der o.g. Veranstaltung ausschließlich auf eigene Gefahr erfolgt und ich daher unwiderruflich auf Ansprüche anlässlich dieser Veranstaltungsreise, gleich aus welchem Rechtsgrund, gegen die Lundbeck GmbH und die Otsuka Pharma GmbH, ihre jeweiligen Gesellschafter, Geschäftsführer und Mitarbeiter verzichte.

Um die FSA-Daten des/der Teilnehmenden zu veröffentlichen, benötigt die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH die Einwilligung des/der Teilnehmenden. Aus diesem Grund sendet Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH dem/der Teilnehmenden separat eine Datenschutz- und Einwilligungserklärung zu. Diese ist im Falle einer Zustimmung zur Veröffentlichung unterschrieben an Lundbeck/Otsuka zurückzusenden. Für den Fall, dass der Vertragspartner keine Einwilligung zur Veröffentlichung erteilt, ist Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH verpflichtet, die Angaben zum Vertragspartner in aggregierter Form mit anderen Zuwendungsempfängern anzugeben (§ 7 Abs. 6 FSA-Transparenzkodex).

FSA-Transparenzkodex) sowie zur Erfüllung eigener Aufbewahrungspflichten (5 Jahre gem. § 14 Abs. 2 FSA-Transparenzkodex; 6 bzw. 10 Jahre gem. § 257 Abs. 1, 4 Handelsgesetzbuch, § 147 Abs. 1, 3 Abgabenordnung) erforderlich ist. Um Ihren Widerruf zu erklären, reicht eine formlose E-Mail an Datenschutz@Lundbeck.com oder privacy@otsuka.de. Alle weiteren Informationen gemäß den Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung, insbesondere zu Ihren Rechten, können unter folgenden Webseiten: <https://www.lundbeck.com/de/dsgvo> und <https://www.otsuka.de/privacy-policy> abgerufen werden.

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

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer:in

Stempel

Seite 3/4

Bitte komplett ausfüllen und einsenden

TEILNEHMER:IN _____

Titel, Vorname, Name (bitte in Druckbuchstaben)

Aktuelles vom ECNP-Kongress

Dienstherrengenehmigung (DHG) für Klinikärzt:innen / angestellte Praxisärzt:innen / andere Amtsträger:innen

Veranstaltung: *Schlaglicht Psychiatrie - Aktuelles vom ECNP-Kongress (24.- 25. Januar 2025)*

Die Genehmigung des Dienstherrn muss uns vor der Veranstaltung bis spätestens 30. Dezember 2024 vorliegen. Ansonsten verliert die Anmeldung ihre Gültigkeit.

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

Amtsträger:innen, Angestellte einer öffentlichen Körperschaft und Angestellte einer medizinischen Einrichtung (in öffentlicher ODER privater Hand) können an der Veranstaltung nur teilnehmen, wenn die Teilnahme und die Übernahme der Kosten durch die Lundbeck GmbH/Otsuka Pharma GmbH vom Dienstherrn des Amtsträgers/der Amtsträgerin bzw. dem/der Arbeitgeber:in mit Unterschrift unter dieser Anmeldung genehmigt wird. Bei Kliniken ist eine Genehmigung des Dienstherrn (z.B. Klinikverwaltung, Kaufmännische Direktion, Personalabteilung) erforderlich.

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

Erklärung des Dienstherrn / der Klinikverwaltung

Hiermit bestätigen wir, dass wir über die Teilnahme von Herrn/Frau _____
an o. g. Veranstaltung unterrichtet wurden.

Mit der nachfolgenden Unterschrift genehmigen wir die Teilnahme sowie die Organisation und Bezahlung nebenstehend aufgeführter Kosten für den/die Teilnehmer:in durch die Otsuka Pharma GmbH / Lundbeck GmbH:

Kalkulierter Kostenaufwand bei Vor-Ort-Teilnahme:

1 Hotelübernachtung inkl. Frühstück im Hotel	169,00 €
Reisekosten (Flug Economy, Bahnfahrt < 2 h: 2. Klasse, > 2 h: 1. Klasse, Taxikosten, Parkgebühr; Anreise mit eigenem PKW: 0,30 €/km, Parkgebühr vor Ort)	max. 800,00 €
1 Tagungspauschale inkl. Getränken 24.01.2025 (Cateringanteil pro Tagungspauschale < 60 €)	95,00 €
1 Tagungspauschale inkl. Getränken 25.01.2025 (Cateringanteil pro Tagungspauschale < 60 €)	95,00 €
1 Abendessen inkl. Getränke	75,00 €

Dienstherr (z.B. Klinikverwaltung, Kaufmännische Direktion, Personalabteilung):

Name (der zeichnungsberechtigten Person) _____

Funktion/Titel _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Dienstherr

Stempel

Der/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