

Cannabinoid Colleg: Unsere Expertise für Ihre Praxis

Sehr geehrte Damen und Herren,

der folgende Teilnehmer nimmt an der Veranstaltung „**Cannabinoid Colleg: Unsere Expertise für Ihre Praxis**“ teil:

Name, Vorname

ggf. Einrichtung

Straße, PLZ, Ort

Um die Auflagen aller anwendbaren Gesetze und Regelungen über die Zusammenarbeit der pharmazeutischen Industrie mit Angehörigen der Fachkreise zu erfüllen, bitten wir Sie außerdem, uns zu bestätigen, dass Sie von der Unterstützung der Veranstaltung durch die Spectrum Therapeutics GmbH Kenntnis genommen haben.

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer

Arbeitgeber-/Dienstherrengenehmigung

Uns ist bekannt, dass keine Teilnahmegebühr für „Cannabinoid Colleg: Unsere Expertise für Ihre Praxis“ erhoben wird. Die Kosten der Veranstaltung (z. B. Referentenhonorare etc.) werden von dem Veranstalter getragen. Das Seminar vermittelt Kenntnisse zur wissenschaftlichen Datenlage der Cannabinoid Therapie und der aktuellen Gesetzesänderung. Es besteht keine Einflussnahme des Veranstalters auf die wissenschaftlichen Inhalte des Seminars. Reise- und Übernachtungskosten trägt der Teilnehmer selbst.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass durch die Teilnahme des oben genannten Arztes an einer Veranstaltung der Seminarreihe „Cannabinoid Colleg: Unsere Expertise für Ihre Praxis“, die von der Spectrum Therapeutics GmbH veranstaltet wird, keinerlei Einfluss auf Umsatzgeschäfte und insbesondere Beschaffungsvorgänge des Teilnehmers und/oder seines Dienstherren/Arbeitgebers und dessen Einrichtung genommen werden soll.

Es besteht unsererseits kein Einwand gegen die Teilnahme des oben genannten Wissenschaftlers/Arztes. Wir sichern zu, dass die Teilnahme an „Cannabinoid Colleg: Unsere Expertise für Ihre Praxis“ nicht gegen gesetzliche oder interne Vorschriften unserer Einrichtung oder eines Trägers verstößt und für die teilnehmenden Wissenschaftler/Ärzte keine Dienstpflichtverletzung darstellt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Verwaltungsleitung