

**Prüfarzt/Prüfärztin:** .....

Eingereichtes Projekt: \_\_\_\_\_  
(Titel/Eudra-CT.Nummer/Protokollnummer)

## „Conflict of Interest“ Erklärung

Die Ethikkommission des Amtes der Salzburger Landesregierung ist bemüht sicherzustellen, dass Sachverhalte und Interessen, die eine objektive Begutachtung hindern können, von den PrüfärztInnen (jeweils von dem verantwortlichen Prüfer jedes Prüfzentrums) angegeben werden. Dies können finanzielle sowie akademische Interessen sein. Die PrüfärztInnen sind verpflichtet, Stellung zu nehmen und Interessen offen zu legen.

- Ich habe folgenden „conflict of interest“ offen zu legen:

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

- Ich erkläre hiermit, dass ich weder einen finanziellen, noch einen akademischen „Conflict of Interest“ in Bezug auf das eingereichte Projekt habe.

Unterschrift

Datum