

Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen



Autor

Seite 1 von 4

Pflichtangaben für **Autoren** der Rubrik „**CME Zertifizierte Fortbildung**“
(gemäß Bestimmungen der Ärztekammer Nordrhein)

Anrede Titel Vorname Nachname

Zeitschrift

Fortbildungstitel

Korrespondierender Autor: Nein Ja

Bitte machen Sie im Zusammenhang mit dem oben unter "Fortbildungstitel" genannten Thema konkrete Angaben zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen zu den letzten 5 Jahren und den nächsten 12 Monaten.

A. Erklärung zu finanziellen Interessen

I. Ich habe **Forschungsförderung** erhalten (persönlich oder zu meiner persönlichen Verfügung) unmittelbar **finanziell** oder in Form **geldwerter Leistungen** (Personal, Geräte usw.):

Nein Ja

Falls „ja“ bitte angeben von wem und in welcher Form:

II. Ich habe als Referent ein **Honorar** oder als passiver Teilnehmer eine **Kostenerstattung** (Reise- oder Übernachtungskosten, bezahlte Teilnehmergebühren) erhalten:

Nein Ja

Falls „ja“ bitte angeben von wem und in welcher Form:

Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen



Autor

Seite 2 von 4

III. Ich bin bezahlter **Berater/interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger** o.ä. gewesen:

Nein Ja

Falls „ja“ bitte angeben für wen/von wem und für welche Tätigkeit:

IV. Ich bzw. mein Ehepartner/Partner/Kinder halte(n) ein **Patent/Geschäftsanteile/Aktien** o.ä. an einer im Bereich der Medizin aktiven Firma. (Hierzu zählt auch, wenn ein Ehepartner/Partner/Kind Angestellter einer solchen Firma ist; ausgenommen sind fondgebundene Beteiligungen.):

Nein Ja

Falls „ja“ bitte angeben von/an welchem Unternehmen und welcher Art:

Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen



Autor

Seite 3 von 4

Bitte machen Sie konkrete Angaben zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen zu den letzten 5 Jahren und den nächsten 12 Monaten.

B. Erklärung zu nicht-finanziellen Interessen

- **Berufliche Tätigkeit/Arbeitgeber/Organisation**, für die Sie tätig sind (inklusive Ihre Position)
- Mitgliedschaft und Position in **wissenschaftlichen Gesellschaften/Berufsverbänden** und ggf. anderen, für diese Fortbildungsmaßnahme **relevanten Vereinigungen**

Ja, ich bestätige, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und selbst gemacht habe.

Ort

Datum

Digitale Unterschrift (wird vom Betriebssystem vergeben)

* Bitte geben Sie alternativ Ihren Vor- und Nachnamen an.
Dieses Dokument wurde elektronisch erzeugt und bedarf gemäß Vereinbarung mit der zertifizierenden Kammer keiner handschriftlichen Unterschrift. **Bitte nicht ausdrucken / faxen.**

Vorname u. Nachname (gilt als Unterschrift)*

Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen

Autor



Seite 4 von 4

Informationen zum Datenschutz

für Herausgeber und Autoren der Rubrik „CME Zertifizierte Fortbildung“

Gemäß der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir seit dem 25. Mai 2018 verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei Springer Medizin Verlag GmbH zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. Kontaktdaten

Verantwortlicher nach DSGVO

Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
E-Mail: kundenservice@springermedizin.de

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Springer Nature Group Data Protection Officer
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
E-Mail: dataprotection@springernature.com
Springer Nature Group Data Protection Officer
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
E-Mail: dataprotection@springernature.com

II. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt, um den Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme für die zertifizierende Ärztekammer bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Ihre Angaben zu finanziellen und nichtfinanziellen Interessen werden in dem Fortbildungsbeitrag in der jeweiligen Zeitschrift und online auf www.springermedizin.de, www.springerlink.com bzw. online am Kurs auf www.springermedizin.de veröffentlicht.

Die uns gegenüber abzugebende Konformitätserklärung wird von uns archiviert und auf Rückfrage der zertifizierenden Ärztekammer übermittelt, aber nicht veröffentlicht. Dies dient der Wahrung unserer berechtigten Interessen, nämlich der vertraglichen Absicherung, dass die Fortbildungsmaßnahme die in der Konformitätserklärung genannten Anforderungen erfüllt, und erforderlichenfalls zum Nachweis gegenüber der zertifizierenden Ärztekammer.

III. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c und e, Abs. 2, 3 DSGVO, § 6 Abs. 1 Nr. 4 u. 5 Heilberufsgesetz NRW und §§ 4 und 7 Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen und Wahrnehmung der Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein) sowie Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des mit Ihnen als Herausgeber oder Autor geschlossenen Vertrages).

IV. Empfänger der personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Ihre personenbezogenen Daten werden zu dem oben genannten Zweck folgenden Dritten offengelegt:

- Ärztekammer Nordrhein,
- ggf. Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Die Rechtsgrundlage für diese Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des mit Ihnen als Herausgeber oder Autor geschlossenen Vertrages).

- Ihre Angaben zu finanziellen und nichtfinanziellen Interessen werden im Internet veröffentlicht und können von Internetnutzern weltweit abgerufen werden.

Daneben werden Ihre personenbezogenen Daten ggf. folgenden Auftragnehmern offengelegt, die uns bei der Erbringung unserer Leistungen unterstützen:

- Springer-Verlag GmbH,
- Springer Nature Customer Service Center GmbH,
- le-tex publishing services GmbH.

Wir haben diese Auftragnehmer durch den Abschluss von Auftragsverarbeitungsverträgen vertraglich verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten nur nach unseren Weisungen und im gesetzlich zulässigen Umfang zu verarbeiten (Art. 28 DSGVO).

V. Dauer der Datenspeicherung

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die jeweilige Zertifizierung erforderlich ist oder es gesetzliche Vorgaben vorsehen (5 Jahre für das Fortbildungszertifikat) oder die Fortbildungsmaßnahme online öffentlich abrufbar ist.

Eine Konformitätserklärung bewahren wir so lange auf, wie dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist. In der Regel ist dies derselbe Zeitraum soeben beschrieben.

VI. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Zusätzlich hierzu steht Ihnen das Recht zu, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit zu widersprechen:

- sofern wir Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung verarbeiten; oder
- sofern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Verfolgung unserer berechtigten Interessen verarbeiten und Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Sie haben auch das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die für uns örtlich zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Friedrichstr. 219, 10969 Berlin, Tel.: +49 (0)30 13889-0, Fax: +49 (0)30 2155050, E-Mail: mailbox@datenschutz-berlin.de.

Weitere Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns finden Sie unter <https://www.springermedizin.de/datenschutz/>.