

**Antragsbezogene Erklärung zu persönlichen und finanziellen Interessen  
(§ 41a Absatz 3 Nummer 7 des Arzneimittelgesetzes)**

**1. Angaben zu persönlichen Verhältnissen**

Anrede

(Titel) Vorname Nachname

Adresse

Kontaktdaten (Telefon, E-Mail)

Aktuelle(s) Beschäftigung(sverhältnis(se)) (ggf. Name des Unternehmens, Tätigkeit)

Mitglied der Ethik-Kommission  externer Sachverständiger

**2. Angaben zur klinischen Prüfung bei Menschen**

Name des Sponsors

Titel der klinischen Prüfung bei Menschen

EU-Prüfungsnummer

**3. Angaben zu persönlichen und finanziellen Interessen**

1. Sind Sie an der vorliegenden klinischen Prüfung bei Menschen beteiligt oder werden Sie an dieser beteiligt sein?

Ja  Nein

2. Haben Sie durch die klinische Prüfung bei Menschen einen finanziellen oder persönlichen Nutzen?

Ja  Nein

3. Liegt ein Interessenkonflikt in Bezug auf die zu bewertende klinische Prüfung bei Menschen, den Sponsor, die beteiligten pharmazeutischen Unternehmen, die Prüfstellung, die an der klinischen Prüfung bei Menschen beteiligten Prüfer, die Personen, die die klinische Prüfung bei Menschen finanzieren, oder eine andere Person, die an der Durchführung der klinischen Prüfung bei Menschen beteiligt ist, vor?

Ja  Nein

Sind Sie frei von jeder anderen unzulässigen Beeinflussung?

Ja  Nein

Alle oben angegebenen Daten werden in der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission vertraulich behandelt.\*

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind.

Datum

Unterschrift

---

\* Davon unberührt bleiben gesetzliche Ansprüche auf die Herausgabe von Informationen.