

Egészségügyi szervezetek támogatáskérő űrlapja

Az Egészségügyi szervezetek támogatáskérő űrlapját a jogosult egészségügyi szervezetek használhatják arra, hogy támogatási kérést nyújtsanak be az egészségügyi szakemberek nemzeti vagy nemzetközi tudományos kongresszusokon való részvételének támogatására, amelynek célja segíteni az egészségügyi szakembereknek olyan képzéshez jutni, amely jelentős és pozitív hatást gyakorol a betegellátásra. Az Astellas szigorú irányelveinek megfelelően nem kér támogatást, illetve a támogatást nem az Astellas termékek felírásának ösztönzése- vagy jutalmazásaképpen nyújtja.

Az ezen az űrlapon gyűjtött valamennyi adat egyedül és kizárólag az Astellas képzési támogatásának igénylésére szolgál. Az adatokat nem osztjuk meg harmadik féllel, és csak erre a meghatározott célra tároljuk őket.

1. PONT: A TÁMOGATÁSKÉRŐ ADATAI

Egészségügyi szervezet neve:	
Címe:	
E-mail-címe:	Egészségügyi szervezet honlapjának URL-címe:
Megerősítem, hogy a szervezetem: ☐ Állami vagy közkórház Állami finanszírozású oktató, általános vagy szakkórház ☐ Magánkórház Fontos megjegyzés: az Astellas bizonyos régiókban nem támogatja magánkórházak kéréseit	Hány egészségügyi szakember áll alkalmazásban a kórházban? ☐ <50 ☐ 50–100 ☐ 101–250 ☐ 251–500 ☐ >500
☐ Orvosi kamara/szövetség Országosan elismert, saját szakmai igazgatással és hivatalos irányítási struktúrával. Például királyi kollégiumok, területspecifikus terápiás társaságok, intézmények, egyesületek, karok és társulások, amelyek hivatalos irányítási struktúrával rendelkeznek	Kérjük, erősítse meg, hogy a kamara/szövetség: ☐ Országos (vagy szélesebb) lefedettséggel rendelkezik ☐ Több mint 100 aktív taggal rendelkezik ☐ Rendelkezik titkársággal vagy olyan személlyel, aki felügyeli a tagságot/tevékenységeket ☐ Évente tart közgyűléseket a tagok számára ☐ Nem azzal az elsődleges vagy kizárólagos céllal hozták létre, hogy orvosi képzési támogatásokat kapjon vagy folyósítson

Egészségügyi szervezetek támogatáskérő űrlapja

Fontos megjegyzés: az Astellas NEM támogat rendelőintézeteket, háziorvosi praxisokat/magánkórházakat, nem országosan elismert és/vagy egészségügyi szakemberek tulajdonában lévő/által üzemeltetett egyesületeket és szakmai csoportokat

Megerősítem a következőket a szervezetemmel kapcsolatban:

- ☐ A szervezetet, illetve annak egyik tisztségviselőjét vagy igazgatóját SEM vádolták vagy ítélték el az elmúlt öt (5) évben vesztegetéssel, korrupcióval, csalással vagy pénzmosással kapcsolatos ügyben.
- ☐ A támogatás összegét olyan központi bankszámlán fogja fogadni, amely a szervezet által a helyi adózási követelményekkel összhangban alkalmazott belső könyvvizsgálati irányítás/folyamat hatálya alá esik.
- ☐ Az egészségügyi szervezet rendelkezik a jelen kérelemhez kapcsolódó logisztikai követelmények megszervezéséhez és végrehajtásához szükséges kapacitással akár saját adminisztrációs személyzete, akár egy harmadik fél révén.

Mely egészségügyi képzési témára terjed ki ez a támogatás?

(kérjük, csak azt az EGY témát válassza ki, amely a legrelevánsabb.)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Onkológia | ☐ Nefrológia | ☐ Immunológia (a transzplantációt is beleértve) |
| ☐ Hematológia | ☐ Urológia | ☐ Női egészség |

A szervezet jellemzése: (Kérjük, röviden mutassa be a szervezetet, és írja le, miért tartja alkalmasnak az egészségügyi szervezetek támogatására):

2. PONT: A RENDEZVÉNY ADATAI

A rendezvény neve:	A rendezvény ideje és helye:
A kongresszus vagy rendezvény honlapja: (kötelező)	
A rendezvény napirendje/részletei: (kérjük, írja le vagy csatolja a napirendet/részleteket; vagy adja meg a kongresszus hivatalos weboldalának erre vonatkozó URL-címét)	

Egészségügyi szervezetek támogatáskérő űrlapja

Igények felmérése: <i>(kérjük, részletezze, milyen oktatási igényre vagy hiányosságra irányul a támogatás iránti kérelem. Az egészségügyi tevékenység fontos tudományos/egészségügyi igényt elégít ki? A tevékenység előmozdítja a tudományos ismereteket vagy a klinikai gyakorlatot?)</i>	Oktatási eredmények: <i>(kérjük, részletezze, hogyan fogják mérni a képzés eredményét? Hogyan mérik az egészségügyi szakemberek ismereteinek változását? Hogyan mérik a betegellátásra gyakorolt hatást? Hogyan osztják meg a tudást?)</i>
Akkreditálta az eseményt egy elismert akkreditációs testület? ☐ Igen <i>(kérjük, adja meg az akkreditálásszolgáltató adatait)</i> ☐ Nem	Konferenciaátvilágítási rendszer – e4ethics:* A rendezvényt pozitívan értékelte az e4ethics? Ez szükséges ahhoz, hogy az Astellas fontolóra vegye az esemény támogatását. Rendezvények keresése – Ethical MedTech EU ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem releváns <i>(kérjük, indokolja meg a választát)</i>

* Ezt az értékelést az EFPIA kódex hatálya alá tartozó országokban megrendezett olyan nagy nemzetközi találkozók esetében kell elvégezni, amelyek várhatóan összesen legalább 500 résztvevőt vonzanak több mint 5 országból. A teljes mértékben virtuálisan, személyesen megjelenő küldöttek nélkül megtartott kongresszusokon való részvétel nem tartozik ennek hatálya alá.

3. PONT: A TÁMOGATÁSKÉRÉS ADATAI

Támogatás megérkezésének kívánt határideje:	Támogatni kívánt egészségügyi szakemberek száma (max. 10): <i>(hacsak a helyi törvények elő nem írják, TILOS közölni az egészségügyi szakemberek nevét és adatait az Astellas céggel)</i>		
Mire fordítják az igényelt támogatást: <i>(kérjük, tételesen sorolja fel azokat a költségeket, amelyeket a támogatásból kívánnak finanszírozni)</i> ☐ Regisztrációs díjak: MEGJEGYZÉS: A nemzetközi kongresszusok esetében az Astellas csak a regisztrációs díjak finanszírozását támogatja.			
Egészségügyi szakemberek száma (max. 10)	Regisztrációs díjak részletei	Költség a kongresszus helye szerinti pénznemben	Költség helyi pénznemben
	☐ Helyszíni / ☐ virtuális ☐ Tag / ☐ nem tag ☐ Kedvezményes elővétel / ☐ normál ☐ Egyéb:		
„A” részösszeg			
☐ Utazás és szállás:			

Egészségügyi szervezetek támogatáskérő űrlapja

MEGJEGYZÉS: ésszerű utazási és szállásköltségek csak az egészségügyi szakemberek helyi konferencián, illetve lakóhelyük szerinti országban tartott nemzetközi konferencián való részvétele esetén finanszírozhatók.

Tétel	Egészségügyi szakemberek száma (max. 10)	Részletek	Költség a kiszámlázott pénznemben	Költség helyi pénznemben
Utazás		(repülő-/vonatjegy ára/fő)		
		(Adja meg részletesen az utazás módját, a viteldíjat, a szolgáltatási osztályt, vagy azt, hogy milyen módon számították ki az utazási költségeket)		
Szállás		(Éjszakák száma X költség/éj/fő)		
		(Adja meg a tervezett szálloda nevét vagy a szállásköltségek kiszámításának módját, beleértve a csillagbesorolást is)		
„B” részösszeg				

A kért támogatás leírása:

A kért támogatás teljes összege („A” részösszeg + „B” részösszeg):

A kért összeget először elemzi az Astellas. Ha jóvá is hagyjuk a támogatási kérést, nem garantáljuk, hogy a teljes kért összeget meg fogja kapni.

**(helyi
pénznemben)**

Kért támogatást más forrásokból?

(felhívjuk a figyelmét, hogy nem kérhet többszöri támogatást ugyanazon személy részére ugyanarra a rendezvényre)

☐ Igen (kérjük, részletezze)

☐ Nem

A támogatás hogyan fogja javítani/fenntartani a betegellátás színvonalát? *(Kérjük, részletezze, milyen oktatási igényre vagy hiányosságra irányul a támogatás iránti kérelem. Hogyan fogja kielégíteni ezt az igényt a támogatás? Milyen pozitív hatással lesz ez a támogatás a betegekre?)*

Felelősségi nyilatkozat:

Minden jogterületre kiterjedően kijelentem, hogy a megadott információk megfelelnek a valóságnak, és felelősséget vállalok a hitelességükért és valóságukért.

Név:

Dátum:

Beosztás: