

## ANMELDUNG zu der Veranstaltung **TakeCare – Herausforderungen und Unterstützung in der Betreuung und Beratung von TKI-Patienten**

Bitte wählen Sie den Termin aus, an dem Sie teilnehmen möchten.

Beachten Sie bitte, dass die Anmeldefrist jeweils zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn endet.

- 20.-21. SEPTEMBER 2019 • BERLIN**
 **08.-09. NOVEMBER 2019 • NÜRNBERG**  
 **25.-26. OKTOBER 2019 • HAMBURG**
 **15.-16. NOVEMBER 2019 • ESSEN**

Um einen interaktiven Austausch zu ermöglichen, ist die Teilnehmerzahl begrenzt!

Die Teilnahme von Begleitpersonen ist ausgeschlossen! Es findet kein Rahmenprogramm statt.

### Persönliche Daten

DHG-pflichtig ja  nein

Name, Vorname

Praxis/Klinik, Abteilung

PLZ/Ort

Straße/Nr.

Telefon

E-Mail

- In meiner Tätigkeit arbeite ich ausschließlich administrativ (z.B. in Betriebsorganisation und Verwaltung).  
 In meiner Tätigkeit arbeite ich direkt mit onkologischen Patienten (z.B. in der direkten Pflege, Behandlungsassistenz, ...).

### Kostenübernahme durch AstraZeneca

An-/Abreise i.H.v. max. 380 €

Unterkunft i.H.v. 140 €

Verpflegung i.H.v. 120 €

für 2 Tage

AstraZeneca folgt dem FSA Transparenzkodex. Dieser sieht vor, dass Zuwendungen aus dem jeweils vorangegangenen Jahr an Ärzte und Gesundheitsorganisationen veröffentlicht werden. Eine individuelle Veröffentlichung von Zahlungen an Ärzte setzt gemäß Bundesdatenschutzgesetz ein schriftliches Einverständnis des Arztes voraus. AstraZeneca wird zu diesem Zweck vor der geplanten Veröffentlichung allen Ärzten zu Beginn eines jeden Jahres ihre jeweiligen Zahlungen aus dem jeweils vorangegangenen Jahr zur Überprüfung auf Korrektheit zukommen lassen. Damit verbunden werden alle Ärzte um freiwillige Erteilung eines schriftlichen Einverständnisses zur individuellen Veröffentlichung gebeten. Den genauen Wortlaut des FSA Transparenzkodex entnehmen Sie bitte folgendem Link: <http://www.fsa-pharma.de/verhaltenskodizes/transparenzkodex/>. AstraZeneca, verbundene Unternehmen oder unsere Dienstleister behalten sich vor, unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen, personenbezogene Daten im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses oder im Rahmen weiterer Kooperationen innerhalb des AZ-Konzerns zu verarbeiten. Die Datenverarbeitung kann auch außerhalb der EU stattfinden.

Durch die Annahme dieser Einladung entsteht keinerlei Verpflichtung, Produkte von AstraZeneca zu verordnen, zu empfehlen, zu erwerben oder in den Verkehr zu bringen oder andere, AstraZeneca begünstigende Aktivitäten zu unterstützen. Wenn Sie in einer Position sind, in der Sie in absehbarer Zeit, nachdem Sie von uns als Teilnehmer ausgewählt wurden, Beschaffungsentscheidungen oder sonstige Entscheidungen mit Bezug zu AstraZeneca-Produkten (z. B. Zulassung oder Ausschreibungen) involviert sein werden, bitten wir Sie von einer Teilnahme Abstand zu nehmen, um den Verdacht einer unzulässigen Beeinflussung Ihrer Person durch AstraZeneca zu vermeiden.

### Reiseorganisation

Bitte beachten Sie, dass alle Reise-, Transfer- und Hotel-Buchungen über unsere Agentur erfolgen müssen.

- Ich benötige ein Einzelzimmer an dem gewählten Termin (Fr-Sa)  
 Ich nehme als **Tagesgast** an der Veranstaltung teil. (Es wird **keine** Übernachtung benötigt.)

### Anreise

An-/Abreise per **Bahn** (2. Klasse) ab Bahnhof \_\_\_\_\_

Vorliegende Bahncard:  25  50

Individuelle Anreise per **PKW** (Erstattung: € 0,30/km, max. € 200,-)

### Dienstherrengenehmigung/ Genehmigung durch Arbeitgeber (z.B. durch Praxisinhaber)

Als zuständiger Dienstherr/Verwaltungsleitung oder Arbeitgeber haben wir den Abschluss und die Durchführung der vorstehenden Anmeldung, insbesondere die Übernahme bzw. Erstattung der Reise-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten durch AstraZeneca zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

Ort/Datum

Verwaltungsleitung (Unterschrift und Stempel)

Wir weisen darauf hin, dass die ordnungsgemäße Dienstherrengenehmigung / Genehmigung durch Arbeitgeber bis spätestens 10 Tage vor Veranstaltungsbeginn bei uns vorliegen muss, ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich!

### Bestätigung der Anmeldung

Ort/Datum

Unterschrift des Teilnehmers

### Ansprechpartner

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Agentur (SWP) zur Verfügung:

Veronika Feuchtmayr | Tel. 0731/1445-75

Name des zuständigen Mitarbeiters