



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

## **Δήλωση του Υπευθύνου της Εκδήλωσης** **(Director's Declaration)**

Ως υπεύθυνος του προγράμματος Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α. (CME/CPD)

**Τίτλος Εκδήλωσης:**

**Τόπος:**

**Ημερομηνία:**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Το επιστημονικό πρόγραμμα καταρτίστηκε υπό την ευθύνη και επίβλεψή μου και τα θέματά του παρουσιάζονται με ισορροπημένο και επιστημονικό τρόπο.
- Το παρόν πρόγραμμα συμμορφώνεται με όλες τις σχετικές δεοντολογικές, ιατρονομικές απαιτήσεις, καθώς και με τις απαιτήσεις νομοθετικών διατάξεων, σύμφωνα με τους νόμους του κράτους.
- Όλα τα μέλη της Επιστημονικής ή/και Οργανωτικής Επιτροπής έχουν προσκομίσει υπεύθυνα δήλωση πιθανής Σύγκρουσης Συμφερόντων.
- Η Επιστημονική ή/και Οργανωτική Επιτροπή δηλώνει υπεύθυνα ότι το περιεχόμενο των επιστημονικών εκδηλώσεων δεν περιλαμβάνει χορηγούς, οι οποίοι αποσκοπούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις της Επιτροπής.
- Γνωρίζω τη μορφή και πηγή οποιασδήποτε εμπορικής χρηματοδότησης για την ανάπτυξη του παρόντος προγράμματος.
- Όλοι οι συντονιστές και άλλοι ομιλητές/εκπαιδευτές σε αυτή την επιστημονική εκδήλωση, έχουν γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσουν οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων. Η εν λόγω σύγκρουση θα κοινοποιηθεί και αναφερθεί στην αρχή της παρουσίασής του(ς).
- Διασφαλίζω ότι θα σεβαστούμε τους ισχύοντες εθνικούς νόμους, κανονισμούς και πρότυπα της βιομηχανίας, αναφορικά με τα σημεία όπου επιτρέπεται οι εταιρείες να εκθέτουν τα προϊόντα τους.

---

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663  
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS  
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr  
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

- Είμαι ιατρός, εγγεγραμμένος σε Ιατρικό Σύλλογο και έχω προσκομίσει τα στοιχεία μου στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πλήρες Ονοματεπώνυμο (πεζοί χαρακτήρες):

Επιστημονικός & Επαγγελματικός τίτλος:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Αριθμός Μητρώου Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο:

Ιατρικός Σύλλογος:

---

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)**

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663  
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS  
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr) • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: [pis@pis.gr](mailto:pis@pis.gr) • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: [pisref@pis.gr](mailto:pisref@pis.gr)  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: [pislog@pis.gr](mailto:pislog@pis.gr) • ΔΙΕΘΝΕΣ: [pisinter@pis.gr](mailto:pisinter@pis.gr), [pisinter1@pis.gr](mailto:pisinter1@pis.gr)  
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: [pismember@pis.gr](mailto:pismember@pis.gr)