Conseil Scientifique
Domaine de la Santé

DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Dans le cadre de (veuillez cocher ce qui convient)

☐ mes activités en tant que membre du Conseil scientifique

☐ mes activités en tant que membre du **GT**

je soussigné(e),

☐ déclare être fonctionnaire assermenté(e) ne présentant pas de conflit d'intérêt.
☐ ne déclare aucun conflit d'intérêt potentiel.
☐ déclare, en relation avec le sujet précité, les conflits d'intérêts potentiels suivants remontant jusqu'à cinq années :

Motif / intérêt financier:	OUI	NON
1. Invitation à assister à un congrès émanant d'une entité commerciale qui prend en charge les frais (inscription et/ou frais de séjour) du congrès		
2. Invitation en qualité d'orateur à un congrès par une entité commerciale		
3. Rédacteur de compte rendu de congrès sur demande d'une entité commerciale		
4. Rédacteur de compte rendu de symposiums sur demande d'une entité commerciale		
5. Expérimentateur principal, non-principal, collaborateur, co-investigateur dans un essai clinique		
6. Activités de conseil pour une entité commerciale (advisory board)		
7. Participation à une réunion organisée par une entité commerciale en tant qu'orateur ou auditeur		
8. Enseignement à du personnel d'une entité commerciale		
9. Possessions d'actions d'une entité commerciale en relation avec le sujet discuté		
10. Autre		

En cas d'une réponse « OUI » à au moins un des points 1 à 9 ci-dessus, veuillez préciser :

_____

Si, dans un délai de 3 ans après la présente déclaration, un changement intervient, une nouvelle déclaration est à adresser au secrétariat du Conseil scientifique.

☐ En complétant et en signant ce formulaire, **je déclare être d'accord avec la publication de son contenu sur le site internet** du Conseil scientifique. Je confirme avoir été suffisamment informé sur le traitement de mes données, ainsi que les modalités d'exercice de mes droits. Je suis conscient(e) que le traitement repose sur mon consentement et que je peux le retirer à tout moment. **Je consens aux traitements de mes données** dans le cadre de la procédure sur la politique de gestion des conflits d'intérêts potentiels (https://conseil-scientifique.public.lu/fr/groupes-travail/politique-gestion-conflits.html).

Date _____ Signature du / de la participant(e)

_____
(Signature)