

**„61. Ärztekongress“ vom 29.01. bis 31.01.2027 im Rahmen der MEDIZIN**

*bitte tragen Sie den Vortragstitel ein*

Tagungsleiter: _____		
Vortragstitel	Referent (Titel, Name, Vorname, Institution, E-Mail)	Vergütung in €
Untervortragstitel 1:    von: _____ Uhr bis: _____ Uhr	Name: _____  Institution: _____  Adresse: _____  Mail: _____	_____
Untervortragstitel 2:    von: _____ Uhr bis: _____ Uhr	Name: _____  Institution: _____  Adresse: _____  Mail: _____	_____
Untervortragstitel 3:    von: _____ Uhr bis: _____ Uhr	Name: _____  Institution: _____  Adresse: _____  Mail: _____	_____
Untervortragstitel 4:    von: _____ Uhr bis: _____ Uhr	Name: _____  Institution: _____  Adresse: _____  Mail: _____	_____
Untervortragstitel 5:    von: _____ Uhr bis: _____ Uhr	Name: _____  Institution: _____  Adresse: _____  Mail: _____	_____

**Gesamthonorar: 500,00**

**Einsendeschluss ist Fr. 13. März 2026!**

### **Abstract / konkrete Beschreibung und Zielsetzung**

*Bitte verfassen Sie hier eine kurze aber prägnante Beschreibung hinsichtlich*

Mit Ihrer Zusendung bestätigen Sie, o.g. Vortragsblock zu o.g. Datum als Tagungsleiter zu organisieren und während der Veranstaltung anwesend zu sein. Außerdem bestätigen Sie die Einplanung der angegebenen Referenten. **Diese erhalten einen Referentenvertrag, sobald uns das von Ihnen unterschriebene Formblatt vorliegt.**

**Rückantwort:**

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Fachbereich Fortbildung  
**per Fax** an 0711 7 69 81-500 oder eingescannt **per E-Mail** an [fortbildung@baek-nw.de](mailto:fortbildung@baek-nw.de)

# Offenlegung von Interessenkonflikten

## Erklärung der wissenschaftlichen Leitung



Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Für die Veranstaltung „**61. Ärztekongress**“ vom **29.01. bis 31.01.2027** im  
Rahmen der *medizin*

Datum: \_\_\_\_\_

Ich versichere,

- dass seitens des Veranstalters sowie der Sponsoren kein produktbezogener Einfluss auf die Lerninhalte genommen wird.
- dass die in dem Kapitel 6 “Neutralität und Transparenz” der Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer hinterlegten Inhalte zur Fortbildungsgestaltung berücksichtigt werden.
- gegenüber den Teilnehmenden werde ich meine Interessenkonflikte offenlegen (z.B. auf der ersten Folie bei Vorträgen, in Handouts).

Mein Honorar für die o.g. Veranstaltung beträgt: \_\_\_\_\_ €.

### Mögliche Interessenkonflikte in Verbindung mit der o. g. Fortbildung innerhalb der letzten drei Jahre:

Beschäftigungsverhältnis mit Veranstalter und/oder Sponsor	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachten- und/oder	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erstattung von Übernachtungs- und Reisekosten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Aktien oder finanzielle Beteiligung an betroffenen/o.g. Firmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
spezifische Patente	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gelder aus spezifischen Lizenzen/Tantiemen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Forschungs- und Studiengelder von beteiligten/o.g. Firmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Ich bestätige, dass meine o.g. Angaben vollständig und richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Dieser Bogen ist eine Selbstauskunft und dient der Transparenz im Rahmen von Fortbildung und Sponsoring.

Landesärztekammer Baden- Württemberg Abt. Fortbildung und Qualitätssicherung Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart