

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung bis spätestens (01.09.2023) an unsere Service-Agentur Proske GmbH.

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl für diese Veranstaltung limitiert ist.

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Service-Agentur Proske GmbH
Andrea Eisenschink

Telefon: +49 8031 8008 33 (direkte Durchwahl)

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung (2 Seiten + ggf. DHG) per E-Mail an:
bristol-myers-squibb@proske.com oder per Fax an: +49 8031 8008 33

8. Charité Workshop Schlaganfall, 15.-16.09.2023, Berlin

Von BMS/Pfizer Mitarbeiter:in unbedingt auszufüllen:

Name Mitarbeiter:in: _____

Telefon Mitarbeiter:in: _____ E-Mail Mitarbeiter:in: _____

Klinikärzt:in Praxisärzt:in*

Ich melde mich hiermit verbindlich an. Ich kann leider nicht teilnehmen.

Die Einladung zur Veranstaltung ist NICHT ÜBERTRAGBAR. Eine Anmeldung ist nur dann möglich, wenn Sie eine persönliche Einladung von Bristol Myers Squibb erhalten haben. BITTE FÜLLEN SIE DAS FORMULAR IN BLOCKSCHRIFT AUS!

Titel: _____ Vor- und Zuname: _____

Klinik-/Praxis-Adresse: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

BITTE E-MAIL-ADRESSE IN DRUCKBUCHSTABEN ANGEBEN (für weitere Korrespondenz):

@ _____

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Hinweise zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf der letzten Seite.

ANTI-KORRUPTIONSGESETZE

Ohne Einschränkung des Vorstehenden erkennen Sie an, dass die geltenden Gesetze Bestechung untersagen und dass eine Geldzahlung oder die Übergabe von etwas von Wert an Mitarbeitende einer Behörde, an politische Parteien, Kandidat:innen oder Angehörige eines Heilberufes zum Zweck des Erhalts oder der Beibehaltung von Geschäften verboten ist. Sie bestätigen, dass Ihnen kein derartiger Anlass bekannt ist und dass Sie nichts tun werden, was gegen geltende Anti-Korruptionsgesetze verstößt. Insbesondere werden Beschaffungsentscheidungen in keiner Weise beeinflusst, seitens BMS sind keine Erwartungen in Bezug auf eine Bevorzugung der Produkte verbunden und es ist kein Zusammenhang mit gegenwärtigen und zukünftigen Bezugsentscheidungen gegeben. Sofern Sie Tätigkeiten in einem Gremium (z.B. in der Arzneimittelkommission oder dem Plenum des GBA) ausüben, werden Sie die Übernahme der Kosten gegenüber diesem Gremium zumindest offenlegen.

TRANSPARENZKODEX

Auf Grund des FSA-Transparenzkodex ist BMS als Mitglied des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. („FSA“) künftig verpflichtet, die von uns gegenüber Angehörigen der Fachkreise und Organisationen gewährten geldwerten Leistungen zu dokumentieren und zu veröffentlichen. Sofern uns von Ihnen eine wirksame datenschutzrechtliche Einwilligung zu der Veröffentlichung vorliegt, werden wir auch die unter diesem Vertrag gewährten geldwerten Leistungen individuell, d.h. unter namentlicher Nennung veröffentlichen. Sollte BMS von Ihnen keine wirksame Einwilligung vorliegen, werden wir die geldwerten Leistungen lediglich aggregiert veröffentlichen.

ANNAHME- UND VERZICHTSERKLÄRUNG

Hiermit nehme ich Ihr Angebot zur Teilnahme an o.g. Veranstaltung an. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der o.g. Veranstaltung ausschließlich auf eigene Gefahr erfolgt und ich daher unwiderruflich auf Ansprüche gleich aus welchem Rechtsgrund, gegen Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, ihre Gesellschafter:innen, Geschäftsführer:innen und Mitarbeiter:innen verzichte.

*In Praxis angestellte Ärzt:innen: Mit der Anmeldung zu der Veranstaltung bestätigen Sie, dass Sie Ihre/n Arbeitgeber:in vorab über Ihre Teilnahme an der Veranstaltung und die damit verbundene Kostenübernahme informiert haben und dieser einverstanden ist.

Für Klinikangestellte: Die Anmeldung wird erst dann gültig, wenn sie Bristol Myers Squibb von dem/der Teilnehmer:in unterschrieben und inkl. ordnungsgemäßer Dienstherrengenehmigung (vgl. S. 3) vorliegt.

_____, den _____

Name und Unterschrift Teilnehmer:in

Bitte leserlicher Stempel

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung (2 Seiten + ggf. DHG) per E-Mail an:
bristol-myers-squibb@proske.com oder per Fax an: +49 8031 8008 77

Name Teilnehmer:in: _____

WICHTIGE INFORMATION

Bitte beachten Sie, dass Kosten für Selbstbuchungen (Hotel, An-/Abreise) grundsätzlich nicht von Bristol Myers Squibb übernommen werden können.

A) TEILNAHME

- Teilnahme Gesamtveranstaltung inkl. Übernachtung**
 Wir buchen vom 15.09.2023 bis 16.09.2023 ein Einzelzimmer für Sie.
 Bitte beachten Sie, dass wir eine Übernachtung nur für nicht-ortsansässige Teilnehmer:innen übernehmen können.
 Hiermit bestätige ich, dass ich nicht ortsansässig bin.
- Teilnahme als Tagesgast - bitte kreuzen Sie den/die Tag(e) an, an dem/denen Sie teilnehmen möchten**
 Für Tagesgäste wird keine Übernachtung gebucht.
 Freitag, 15.09.2023
 Samstag, 16.09.2023

B) AN- UND ABREISE

Ihre Reisebuchung wird von Bristol Myers Squibb vorgenommen. Umbuchungen durch den/die Teilnehmer:in sind nicht zulässig. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass Ihre Reiseverbindungen zeitnah zu Veranstaltungsbeginn (15.09.2023 um 17:00 Uhr bzw. 16.09.2023 um 09:00 Uhr) sowie direkt nach Veranstaltungsende (15.09.2023 um 19:30 Uhr bzw. 16.09.2023 um 14:30 Uhr) gebucht werden müssen.

- Anreise mit dem PKW
 Fluganreise (Abflughafen) _____ Bahnzubringer (zum Abflughafen) _____
 Bahnanreise (Abfahrtbahnhof) _____

Bitte reservieren Sie: Großraum Abteil bitte keine Reservierung

KOSTENÜBERNAHME DURCH BRISTOL MYERS SQUIBB

Reise- und Übernachtungskosten für den angemeldete Teilnehmer:innen werden von Bristol Myers Squibb übernommen. Bei Verlust Ihres Reisegepäcks haftet Bristol Myers Squibb nicht, sondern es tritt die Haftung der Fluggesellschaft oder Bahn in Kraft.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den im Folgenden genannten Beträgen um eine Kalkulation der Maximalkosten handelt. Die tatsächlichen Kosten - und nur diese werden erstattet/übernommen - können insbesondere bei den Reisekosten je nach Entfernung und Wahl der unten angegebenen Transportmittel niedriger ausfallen.

Tagungspauschale: Dieser Betrag kann auch Kosten enthalten, die nicht unmittelbar dem/der Teilnehmer:in zugutekommen (wie z. B. anteilige Kosten der Raummiete), da viele Hotels diese Kosten nicht gesondert ausweisen.

Es werden keine Freizeitaktivitäten von Bristol Myers Squibb angeboten oder finanziert.

GESCHÄTZTE KOSTEN

| Teilnahme Gesamtveranstaltung inkl. Übernachtung | Teilnahme als Tagesgast | |
|--|-------------------------|---|
| 219,00 EUR max. | entfällt | 1 ÜBERNACHTUNG in einem max. 4-Sterne-Hotel inkl. Frühstück Bitte beachten Sie, dass wir eine Übernachtung nur in Abhängigkeit Ihres Wohn-/Dienstortes und Ihrer Reisezeit übernehmen können. |
| 1.000,00 EUR max. | 500,00 EUR max. | REISEKOSTEN Flug: Economy; Bahnfahrt: 1. Klasse; An- und Abreise mit eigenem PKW 0,30 EUR/km (Berechnungsgrundlage: direkter Fahrtweg analog zu Google Maps), Taxikosten; Mietwagengebühren; Parkgebühren, Shuttlefahrten/Transferkosten |
| 140,00 EUR max. | 80,00 EUR max. | VERPFLEGUNG (1 x Mittagessen, 1 x Abendessen à jeweils max. 75,00 EUR, angemessene Pausenverpflegung, von Bristol Myers Squibb organisiert; Tagungspauschale) |
| 1.359,00 EUR max. | 580,00 EUR max. | kalk. Gesamtkosten inkl. MwSt. |

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung (2 Seiten + ggf. DHG) per E-Mail an:
bristol-myers-squibb@proske.com oder per Fax an: +49 8031 8008 77

Name Teilnehmer:in: _____

GENEHMIGUNG DIENSTHERR:IN - KLINIKVERWALTUNG - ARBEITGEBER:IN

8. Charité Workshop Schlaganfall
15.-16.09.2023
Berlin / Deutschland

GENEHMIGUNG

Wichtige Information für Klinikangestellte:

Die Genehmigung des/der Dienstherr:in muss uns bis spätestens 08.09.2023 vorliegen. Ansonsten verliert die Anmeldung ihre Gültigkeit und eine Teilnahme an der Veranstaltung ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Der/die Teilnehmer:in erhält keine Reiseunterlagen und es werden keine Kosten erstattet.

ERKLÄRUNG DIENSTHERR:IN - DER KLINIKVERWALTUNG - ARBEITGEBER:IN

Hiermit bestätigen wir, dass wir über die Teilnahme von _____ für oben genannte Veranstaltung in Berlin gemäß der Anmeldedaten auf Seite 2 unterrichtet wurden. Wir genehmigen die Teilnahme sowie die Organisation und Bezahlung folgender Kosten für den/die Teilnehmer:in durch Bristol Myers Squibb.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den im Folgenden genannten Beträgen um eine Kalkulation der Maximalkosten handelt. Die tatsächlichen Kosten - und nur diese werden erstattet/übernommen - können insbesondere bei den Reisekosten je nach Entfernung und Wahl der unten angegebenen Transportmittel niedriger ausfallen.

Tagungspauschale: Dieser Betrag kann auch Kosten enthalten, die nicht unmittelbar dem/der Teilnehmer:in zugutekommen (wie z. B. anteilige Kosten der Raummiete), da viele Hotels diese Kosten nicht gesondert ausweisen.

Es werden keine Freizeitaktivitäten von Bristol Myers Squibb angeboten oder finanziert.

GESCHÄTZTE KOSTEN

| Teilnahme Gesamtveranstaltung inkl. Übernachtung | Teilnahme als Tagesgast | |
|--|-------------------------|---|
| 219,00 EUR max. | entfällt | 1 ÜBERNACHTUNG in einem max. 4-Sterne-Hotel inkl. Frühstück Bitte beachten Sie, dass wir eine Übernachtung nur in Abhängigkeit Ihres Wohn-/Dienstortes und Ihrer Reisezeit übernehmen können. |
| 1.000,00 EUR max. | 500,00 EUR max. | REISEKOSTEN Flug: Economy; Bahnfahrt: 1. Klasse; An- und Abreise mit eigenem PKW 0,30 EUR/km (Berechnungsgrundlage: direkter Fahrtweg analog zu Google Maps), Taxikosten; Mietwagengebühren; Parkgebühren, Shuttlefahrten/Transferkosten |
| 140,00 EUR max. | 80,00 EUR max. | VERPFLEGUNG (1 x Mittagessen, 1 x Abendessen à jeweils max. 75,00 EUR, angemessene Pausenverpflegung, von Bristol Myers Squibb organisiert; Tagungspauschale) |
| 1.359,00 EUR max. | 580,00 EUR max. | kalk. Gesamtkosten inkl. MwSt. |

DIENSTHERR:IN - KLINIKVERWALTUNG -ARBEITGEBER:IN

Name _____

Funktion/Titel _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Bitte leserlicher Stempel

Datenschutzerklärung

Die von Ihnen in diesem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten ("Ihre personenbezogenen Daten") werden von der Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München ("BMS" oder "wir") ausschließlich zu dem Zweck erhoben und weiterverarbeitet, um Ihre Teilnahme an der Veranstaltung, inklusive Ihre Unterbringung, abzuwickeln. Rechtsgrundlage der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO. Sie sind zur Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten weder vertraglich noch gesetzlich verpflichtet. Eine Teilnahme an der Veranstaltung ist jedoch nicht möglich, wenn Sie das Anmeldeformular nicht ausfüllen und an uns zurücksenden.

BMS wird Ihre personenbezogenen Daten an die Bristol-Myers Squibb Company, 345 Park Avenue NY 10154, USA, sowie weitere mit BMS konzernverbundene Unternehmen und externe Dienstleister zu den oben beschriebenen Zwecken weitergeben (gemeinsam als „Datenempfänger“ bezeichnet). Nähere Informationen zu diesen Datenempfängern finden Sie unter <http://www.hcp-bms.com/bmshcpdataprivacy>. Die Datenempfänger können außerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes ansässig sein („Drittländer“). Sofern diese Drittländer kein angemessenes Datenschutzniveau aufweisen, hat BMS entsprechende Maßnahmen ergriffen, um sicherzustellen, dass Ihre übermittelten personenbezogenen Daten adäquat geschützt sind, z. B. durch Binding Corporate Rules unter den Konzerngesellschaften oder EU Standardvertragsklauseln bei externen Dienstleistern. Sie haben die Möglichkeit, eine Kopie dieser Dokumente unter eudpo@bms.com zu erhalten.

BMS speichert Ihre personenbezogenen Daten solange und soweit dies für die oben beschriebenen Zwecke und zur Einhaltung gesetzlicher, insbesondere handels- und steuerrechtlicher, Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz haben Sie hinsichtlich Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit das Recht:

- Auskunft über die von uns verarbeiteten Daten sowie eine Kopie dieser Daten zu verlangen (**Recht auf Auskunft**);
- die Berichtigung unrichtiger Daten und, unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung, die Vervollständigung unvollständiger Daten zu verlangen (**Recht auf Berichtigung**);
- bei Vorliegen berechtigter Gründe die Löschung der Daten zu verlangen (**Recht auf Löschung**);
- die Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu verlangen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind (**Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**);
- bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und diese Daten an einen anderen Verantwortlichen zu übermitteln oder, soweit dies technisch machbar ist, durch BMS übermitteln zu lassen (**Recht auf Datenübertragbarkeit**); und
- nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruhenden Entscheidung unterworfen zu sein, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen (eine automatisierte Entscheidungsfindung wird von BMS derzeit nicht durchgeführt).

Zudem haben Sie das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, in den gesetzlich vorgesehenen Fällen zu widersprechen (**Widerspruchsrecht**). Sie haben weiterhin das Recht, bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde Beschwerde einzureichen.

Für die Geltendmachung dieser Rechte sowie sonstige Anfragen und Unklarheiten bzgl. der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wenden Sie sich bitte an untenstehende Kontaktdaten:

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Arnulfstr. 29, 80636 München; Kontaktinformation: eudpo@bms.com