Deutsches Ärzteblatt

Deutsches Ärzteblatt International

Formular zur Offenlegung von finanziellen Beziehungen, Aktivitäten und Interessen

ICMJE Disclosure Form

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

Datum:_____

Name:_____

Titel des Manuskripts:_____

_____

_____

_____

Manuskript-Nummer: _____

(soweit bekannt)

Bitte füllen Sie das PDF-Formular am Computer aus und schicken es uns als E-Mail-Anhang an folgende Adresse: medwiss@aerzteblatt.de

Alternativ können Sie das ausgedruckte und ausgefüllte Formular einscannen und als Anhang an die oben genannte E-Mail-Adresse senden, oder es als Fax schicken an: 02234 7011-140.

Die Postadresse lautet: Deutsches Ärzteblatt, Medizinisch-Wissenschaftliche Redaktion, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Bitte laden Sie das Formular **nicht** im Editorial Manager hoch.

Auch zum Ausfüllen auf einem Tablet oder einem Smartphone benötigen Sie eine Adobe Acrobat Reader-Version.

Für eine transparente Information von Leserinnen und Lesern bitten wir Sie, alle Beziehungen, Aktivitäten und Interessen, die mit dem Inhalt des vorliegenden Manuskripts in Verbindung stehen, gemäß nachfolgender Liste offenzulegen. Es geht dabei um Verbindungen zu gewinnorientierten und nichtgewinnorientierten weiteren Parteien, deren Belange vom Inhalt des Manuskripts betroffen sein könnten. Diese Offenlegung folgt der Verpflichtung zur Transparenz und deutet auch nicht zwangsläufig auf eine inhaltliche Verzerrung hin. Sollten Zweifel bestehen, empfehlen wir, solche Beziehungen, Aktivitäten und Interessen vorzugsweise anzugeben.

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

Die folgenden Punkte beziehen sich allein auf Beziehungen, Aktivitäten und Interessen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Manuskript; dieser Zusammenhang ist allerdings im weiteren Sinne zu verstehen: Wenn es im Manuskript beispielsweise um die Epidemiologie des Bluthochdrucks geht, sollten Sie alle Verbindungen zu Herstellern von Antihypertensiva nennen, selbst wenn diese Medikamente gar nicht erwähnt werden.

Unter Punkt 1 nennen Sie bitte ohne zeitliche Befristung jede Unterstützung für die Studie, die den Gegenstand des Manuskripts bildet. Dieser Punkt ist also besonders wichtig für Autorinnen und Autoren von Originalarbeiten im Deutschen Ärzteblatt; er kann aber auch Autorinnen und Autoren betreffen, wenn Sie für eine dem Deutschen Ärzteblatt eingereichte Übersichtsarbeit konkrete Unterstützung erhalten haben.

Für die Punkte 2–13 gelten die vergangenen 36 Monate als zeitlicher Bezugsrahmen.

	Bitte führen Sie alle Parteien auf, etwa Firmen oder Institutionen, zu denen diese Beziehungen bestanden (fügen Sie bei Bedarf noch Zeilen hinzu). Sollten keine Beziehungen bestanden haben, kreuzen Sie bitte „keine“ an.	Details und Kommentare, etwa ob Zahlungen an Sie persönlich, Ihre Institution oder eine andere Stelle erfolgt sind
zeitlicher Bezugsrahmen: seit Planungsbeginn des vorgestellten Projekts		
1 **jede Unterstützung für dieses Manuskript: z. B. Finanzierung der zugrunde liegenden Studie, Bereitstellung von Sachmitteln für die Studie, Medical Writing usw.**	☐ keine ☐ trifft zu (bitte erklären)	

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

	Bitte führen Sie alle Parteien auf, etwa Firmen oder Institutionen, zu denen diese Beziehungen bestanden (fügen Sie bei Bedarf noch Zeilen hinzu). Sollten keine Beziehungen bestanden haben, kreuzen Sie bitte „keine“ an.	Details und Kommentare, etwa ob Zahlungen an Sie persönlich, Ihre Institution oder eine andere Stelle erfolgt sind

zeitlicher Bezugsrahmen: die vergangenen 36 Monate

2 **finanzielle Förderung durch Parteien oder Geschäftsbeziehungen zu Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript (sofern nicht bereits unter Punkt 1 angegeben)**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

3 **Lizenzgebühren oder Tantiemen mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

4 Beratungshonorare von Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

5 Zuwendungen für Vorlesungen, Präsentationen, Manuskripterstellung oder Fortbildungs-veranstaltungen durch Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

6 Honorare für Gutachtertätigkeit von Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

7 Reisekosten-unterstützung oder Übernahme von Kongressgebühren durch Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

8 **geplante, erteilte oder beantragte Patente mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

9 **Mitgliedschaft in einem Datenüberwachungskomitee (DSMB) oder Firmenbeirat (Advisory Board) mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

10 **bezahlte oder unbezahlte leitende oder treuhänderische Funktion in anderen Beiräten, Fachgesellschaften, Berufsverbänden oder Interessengruppen mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

11 **Aktien oder Aktienoptionen von Firmen mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript (ausgenommen Aktienfonds unbekannter Zusammensetzung)**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

ICMJE has not endorsed or approved this translation. See www.icmje.org for the current and official English document

12 **Erhalt von Geräten, Materialien, Medikamenten, Schreibunterstützung (für andere Manuskripte), Geschenken oder Dienstleistungen durch Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

13 **andere finanzielle oder nichtfinanzielle Unterstützung durch Parteien mit inhaltlichem Bezug zum Manuskript**

☐ keine

☐ trifft zu (bitte erklären)

☐ **Ich bestätige, dass ich jede Frage beantwortet und die Formulierung der Fragen in diesem Formular nicht verändert habe.** (bitte ankreuzen)

Unterschrift:_____

This is a German language translation of the ICMJE Disclosure Form.
Deutsches Ärzteblatt prepared this translation. The ICMJE has not endorsed nor approved the contents of this translation. The official version of the ICMJE Disclosure Form is located at www.ICMJE.org. Users should cite this official version when citing the document.

Dies ist eine deutsche Übersetzung der ICMJE Disclosure Form durch das Deutsche Ärzteblatt.
Jeder und jede Interessierte, auch andere Zeitschriften, können sie für ihre Zwecke frei nutzen. Die ICMJE hat diese Übersetzung nicht autorisiert. Die offizielle Version der ICMJE Disclosure Form ist einsehbar unter www.ICMJE.org. Falls Sie das Formular zitieren möchten, sollten Sie diese offizielle Fassung wählen.