



CH-3003 Bern, BAG

A-Priority

Einschreiben

Felix Straumann
Redaktion Wissen
Tages-Anzeiger
Werdstrasse 21
CH-8021 Zürich

Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen: MAV / SEV
Bern, 10. September 2010

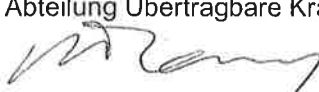
Anfrage Tagesanzeiger zu den Interessenbindungen der EKIF


Sehr geehrter Herr Straumann

Wir beziehen uns auf unsere E-Mail vom 8. September 2010. Das Anhörungsverfahren konnte in der Zwischenzeit abgeschlossen werden, ohne dass von den Mitgliedern der EKIF oder betroffenen Dritten Einwände geäußert wurden. Entsprechend Ihrem Gesuch vom 3. September 2010 können wir Ihnen nun die Meldungen der Interessenbindungen der Mitglieder der EKIF zustellen. Die Formulare enthalten die Meldungen seit Ende Februar 2010, dem Zeitpunkt, seit dem gemäss Mitteilung des Bundesamts für Justiz die Eidgenössischen Verwaltungskommissionen dem Öffentlichkeitsgesetz unterstellt sind. Wie wir Ihnen bereits mitteilten, hat die Anhörung der betroffenen Personen etwas mehr Zeit erfordert. Wir bitten Sie dies zu entschuldigen.

Freundliche Grüsse

Abteilung Übertragbare Krankheiten


Dr.med. Virginie Masserey Spicher


Bundesamt für Gesundheit
Dr. med. Virginie Masserey Spicher
Schwarztorstrasse 96, CH-3003 Bern
Postadresse: CH-3003 Bern
Tel. +41 31 323 87 06, Fax +41 31 323 87 95
www.bag.admin.ch

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF: Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Stronski**

Vorname: **Susanne**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 ➤ Neue Zeilen einfügen: --> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input type="checkbox"/>	21.4.10	Scientific Board ImpfArt: 20.1./1.2./1.3.2010 Sponsoren: SPMSD, Crucell, Sanofi Aventis	2008	X	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **21.4.2010**Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **31.8.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF:

Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: Trefny

Vorname: Philipp

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 ➤ Neue Zeilen einfügen: --> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **25.6.2010**

Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **26.8.2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: **Vaudaux**

Prénom: **Bernard**

1) x = dure encore

2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non

3) O = oui (complète), P = partielle, N = non

➤ Insérer de nouvelles lignes : --> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input type="checkbox"/>	01.09.2010	ESPID Annual Meeting / Baxter / Participant			<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2010**Date de la dernière inscription / révision : **1.9.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF:

Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Aebi**

Vorname: **Christoph**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 ➤ Neue Zeilen einfügen: --> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input type="checkbox"/>	15.8.10	Vacademy, GSK, 30.4./1.5.10 + 25./26.6.10 (Referent)			<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **25.6.2010**Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **31.08.2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: **Anderau**

Prénom: **Rebecca**

- 1) x = dure encore
 2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non
 3) O = oui (complète), P = partielle, N = non
 ➤ Insérer de nouvelles lignes : --> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2010**Date de la dernière inscription / révision : **1.9.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF: Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Bachmann**

Vorname: **Gaudenz**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 ➤ Neue Zeilen einfügen: —> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **21.4.2010**Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **30.8.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF: Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Binz**

Vorname: **Hans**

1) X = andauernd

2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein

3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein

➤ Neue Zeilen einfügen: —> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input type="checkbox"/>	6.4.10	Scientific Board ImpfArt, SPMSD: 20.1./1.2./1.3.2010	2008	X	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **6.4.2010**Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **27.08..2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: **Bouvier Gallacchi**

Prénom: **Martine**

1) x = dure encore

2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non

3) O = oui (complète), P = partielle, N = non

➤ Insérer de nouvelles lignes : ---> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input checked="" type="checkbox"/>	30.3.2009	Organisation et présentations Vacademy Ticino / GSK	2009	2009	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
	2.6.2009	Participation à 11th Conference of the International Society of Travel Medicine / GSK	2009	2009	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>	8.6.2010	Diner offert / Crucell	2010	2010	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2010**Date de la dernière inscription / révision : **25.8.2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: **Diebold** Prénom: **Patrick**

- 1) x = dure encore
 2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non
 3) O = oui (complète), P = partielle, N = non
 > Insérer de nouvelles lignes : ---> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2010**Date de la dernière inscription / révision : **29.8.2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: **Landry** Prénom: **Pierre**

- 1) x = dure encore
 2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non
 3) O = oui (complète), P = partielle, N = non
 > Insérer de nouvelles lignes : --> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input checked="" type="checkbox"/>	25.6.10	North European Congress Travel Medicine / Crucell	mai 2010		<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P
<input type="checkbox"/>	27.8.2010	Vacademy : formation pour généralistes comme conférencier-animateur / GSK + Baxter	6.2010	8.2010	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2001**Date de la dernière inscription / révision : **27.8.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF: Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Marty-Nussbaumer**

Vorname: **Annalis**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 ➤ Neue Zeilen einfügen: --> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **21.4.2010**

Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **31.8.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF:

Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Matter**

Vorname: **Lukas**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 ➤ Neue Zeilen einfügen: ---> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **21.4.2010**

Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **9.6.2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: **Roffler** Prénom: **Jakob**

- 1) x = dure encore
 2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non
 3) O = oui (complète), P = partielle, N = non
 ➤ Insérer de nouvelles lignes : --> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2010**Date de la dernière inscription / révision : **1.9.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF: Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Mühlemann**

Vorname: **Kathrin**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 > Neue Zeilen einfügen: --> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input type="checkbox"/>	30.8.2010	Surveillance of community acquired pneumonia before and after the introduction of conjugated vaccines in Switzerland. Epidemiological analysis of hospital data provided by the Swiss Federal Office of Statistics. The sponsor, Pfizer, has no influence on study question, data collection, analysis, interpretation, and publication. Sponsor support is part of sponsor's duty to support postmarketing surveillance of pneumococcal epidemiology.	1.1.2010	31.12.2010	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
	30.08.2010	Epidemiology of invasive and non-invasive <i>S. pneumoniae</i> under vaccine selection pressure exerted by the 7-valent conjugate vaccine in Switzerland. The sponsor, Pfizer, has no influence on study question, data collection, analysis, interpretation, and publication. Sponsor support is part of sponsor's duty to support postmarketing surveillance of pneumococcal epidemiology.	1.1.2010	31.12.2010	<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T
9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: 9.6.2010

Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **30.08.2010**

Eidgenössische Kommission für Impffragen - EKIF:

Meldungen von Interessenbindungen (tatsächliche, potentielle oder scheinbare Interessenkonflikte)

Bitte bis jeweils spätestens eine Woche vor der Sitzung der Präsidentin und dem Sekretariat zustellen.

Name: **Heininger**

Vorname: **Ulrich**

- 1) X = andauernd
 2) Entspricht den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): J = ja, N = nein
 3) J = ja (vollständig), T = teilweise, N = nein
 > Neue Zeilen einfügen: ---> Funktion Tabelle, Einfügen, Zeile ... / danach notwendige Zelleninhalte mit Ctrl+c, Ctrl+v kopieren.

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
1. Besitzinteressen (Patente von, Beteiligungen an Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
2. Finanzielle Interessen (Verwaltungsrat bei, Inhaber von Aktien (exkl. Fonds) einer Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierenden Firma,)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Anstellungsverhältnis (bei Impfstoffe oder Bestandteile von Impfstoffen produzierender Firma, permanentes Mitglied wissenschaftlicher Beirat, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Mitwirkung bei Marketing-Aktivitäten ("Impfstoff"-Symposium gesponsert durch einen einzelnen Hersteller, Beteiligung an der Lancierung neuer Impfstoffe, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Keine	Datum Eintrag	Beschreibung / Impfstoffhersteller	von (Jahr)	bis ¹⁾ (Jahr)	SAMW ²⁾	Finanzielle Entschädigung (Impfstoffhersteller) ³⁾
5. Bezahlte Beratertätigkeit (regelmässiger Consultant (>2x letzte 4 Jahre), Advisory Boards,), Datum angeben						
<input type="checkbox"/>	30.8.10	MMRV-Studie GSK, Belgien: Mitglied des Independent Data Monitoring Boards	11/2008	12/2009		<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
	30.8.10	Independent Data Monitoring Board für 10-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff Wirksamkeitsstudie (GSK, Rixensart, Belgien)	01/2008	x		<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
6. Unterstützung von Forschungsaktivitäten						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
7. Unterstützung einer Institution (Assistentenstelle,)						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
8. Bezahlte Aus-, Weiter-, Fortbildung (Teilnehmer, Referent)						
<input type="checkbox"/>	20.4.10	Bieler Plattform, Vortragshonorar / GSK	9.3.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	20.4.10	Impffragen, Med. Praxisassistentinnen, Vortragshonorar / GSK	25.3.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	20.4.10	Impfart, wissenschaftliche Programmkomitee-Sitzung / SPMSD	1.2.10 1.3.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	4.6.10	FSME-Impfung, Med. Praxisassistentinnen, Vortragshonorar / GSK, Baxter	22.4.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	4.6.10	COPE (Pertussis Konferenz) Vortragshonorar / GSK Belgien	27.4.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	4.6.10	Vacademy, Vortragshonorar / GSK, Pfizer	30.4.10 + 1.5.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	4.6.10	Hepatitis B- und Pertussisimpfung, Pädiaterfortbildung SG, Vortragshonorar / GSK	3.6.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T
	30.8.10	Meningokokken-Impfung, Med. Praxisassistentinnen, Vortragshonorar / GSK, Baxter	18.8.10		<input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> T

9. Annahme von Geld- oder Naturalleistungen					
<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	
				<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	

Datum erster Eintrag: **20.4.2010**

Datum letzter Eintrag / letzte Überprüfung: **30.8.2010**

Commission Fédérale pour les Vaccinations - CFV: Déclarations de liens d'intérêts (conflits d'intérêt réels, potentiels ou apparents)

Merci d'adresser ce formulaire à la présidente et au secrétariat au plus tard une semaine avant la séance.

Nom: Siegrist Prénom: Claire-Anne

1) x = dure encore

2) Correspond aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : O = oui, N = non

3) O = oui (complète), P = partielle, N = non

➤ Insérer de nouvelles lignes : ---> Menu Tableau, Insérer, Lignes ... / puis copier les contenus de cellules nécessaires avec Ctrl+c, Ctrl+v.

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
1. Intérêt de propriété (brevets, prise de participation chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin,)						
<input type="checkbox"/>	21.4.10	Coinventeur de l'utilisation de patch cutanés (viaskin) pour les rappels vaccinaux / DBV technologies – aucun intérêt financier	2010	X		NON
	21.4.10	Coinventeur de l'utilisation du DC-chol pour des nouveaux vaccins devant être donnés en période néonatale avec un adjuvant / sanofi pasteur – aucun intérêt financier	2006	X		NON
2. Intérêt financier (conseil d'administration, possessions d'actions (fonds de placement exclus) d'un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
3. Situation d'employé (chez un producteur de vaccin ou de composants de vaccin, membre permanent du conseil scientifique, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						
4. Participation à des activités de marketing (symposium "vaccin" mono-sponsorisé par l'industrie, participation au lancement de nouveaux vaccins, ...)						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Aucun	Date déclaration	Description / Industrie	de (année)	à ¹⁾ (année)	ASSM ²⁾	Indemnisation financière (producteur vaccin) ³⁾
5. Activité rémunérée (honoraires) de consultant (conseil régulier, participation régulière aux Advisory Boards, ...), indiquer la date						
<input checked="" type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
						<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
6. Soutien des activités de recherche						
<input type="checkbox"/>	21.4.10	Utilisation de patchs (viaskin) pour les rappels vaccinaux / DBV technologies	2010	X	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
	21.4.10	Etude des mécanismes d'action de nouveaux adjuvants chez la souris / sanofi pasteur	1994	X	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
	21.4.10	Etudes séroépidémiologiques du développement des réponses anticorps lors des infections à pneumocoques chez l'enfant / sanofi pasteur	2005	X	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
7. Soutien institutionnel (poste d'assistant, ...)						
<input type="checkbox"/>	21.4.10	« Unrestricted educational grant » de la Fondation Mérieux (<i>ayant pour partenaires des producteurs de vaccin...</i>) à l'Université de Genève (chaire de vaccinologie)	2000	X	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
8. Formation (rémunérée) prégraduée, postgraduée et continue (participant ou conférencier)						
<input type="checkbox"/>	21.4.10	Vacademy (réponses aux questions des participants) – GSK et Pfizer. Remarque : honoraires déclinés en 2010	2009	2009	<input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> P
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P
9. Acceptation de prestations en espèces ou en nature						
<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
					<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Date de la première inscription : **21.4.2010**Date de la dernière inscription / révision : **30.8.2010**