

Déclaration d'intérêts

Formateur concepteur ou intervenant — déclaration sur l'honneur

Cette déclaration garantit l'indépendance de nos formations et la transparence vis-à-vis des établissements et des participants. Elle est remplie à l'entrée dans le réseau de formateurs, mise à jour chaque année lors de la réactualisation des données et à chaque changement de situation. Pour une action financée au titre du DPC, elle est communiquée aux participants.

Nom et prénom	[à compléter]
Statut et structure	[indépendant, salarié, organisme — nom de la structure]
Qualité	☐ Concepteur ☐ Intervenant ☐ Les deux
Action(s) concernée(s)	☐ Toutes mes actions pour Gérontosud Humanisud ☐ [intitulé de l'action]

Questions

1. Au cours des 5 dernières années, avez-vous reçu, pour vous ou pour une structure que vous animez, une rémunération ou un avantage (cadeaux, frais de déplacement ou de congrès, matériel), ou détenez-vous des participations financières, de la part d'une entreprise qui produit ou commercialise des produits de santé, des dispositifs médicaux ou du matériel utilisé en établissement (aides techniques, protections, contention, logiciels de soins...) ?	☐ Oui	☐ Non
2. Êtes-vous, ou avez-vous été au cours des 3 dernières années, salarié, prestataire ou administrateur d'un établissement où vous intervenez pour Gérontosud Humanisud, ou d'un établissement du même groupe ?	☐ Oui	☐ Non
3. Avez-vous un lien familial ou personnel avec un membre de la direction ou un participant d'un établissement où vous intervenez ?	☐ Oui	☐ Non
4. Proposez-vous, à titre personnel, des produits, services ou formations susceptibles d'être présentés ou promus lors de vos interventions ?	☐ Oui	☐ Non
5. Existe-t-il une autre situation qui pourrait être perçue par les participants ou l'établissement comme influençant votre intervention ?	☐ Oui	☐ Non

Liens déclarés (si au moins une réponse « oui »)

Nature du lien (n° de question)	Organisme, entreprise ou personne concernée	Période

Engagements

- ne faire la promotion d'aucun produit, service ou marque pendant mes interventions ;
- signaler sans délai et par écrit tout changement de situation ou tout conflit d'intérêts qui apparaîtrait ;
- appliquer la procédure de gestion des conflits d'intérêts de Gérontosud Humanisud, jusqu'à me retirer d'une intervention si le conflit ne peut être levé.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à [lieu], le [date] Signature :	Cadre réservé à Gérontosud Humanisud ☐ Aucun conflit ☐ Conflit déclaré Mesure retenue : Visa et date :
---	--

Données personnelles : ces informations sont traitées par Gérontosud Humanisud pour garantir l'indépendance de ses formations et répondre à ses obligations qualité et DPC. Elles sont conservées pendant la collaboration puis 5 ans. Droits d'accès, de rectification et d'effacement : david@gerontosud.com.