Dienstherrengenehmigung
für die Teilnahme an einer Resmed-Veranstaltung

Grund und Datum der Veranstaltung:

Adresse der Klinik (inkl. der Abteilung):

Adresse der Veranstaltung/Bewirtung:

Folgende Kosten pro Teilnehmer werden von ResMed Germany Inc. übernommen:

Unterschrift und Stempel Dienstherr Klinik/Praxis:

Hiermit erkläre ich das Einverständnis als Dienstherr zur Teilnahme des hier aufgeführten Mitarbeiters an der o.g. Veranstaltung:

Vor- und Zuname Teilnehmer:

Unterschrift und Stempel Dienstherr Klinik/Praxis

Im Rahmen der Veranstaltung werden Erkenntnisse und Erfahrungen vermittelt, die die Interessengebiete von Resmed in Deutschland betreffen. Dafür werden die Kosten der Organisation von Resmed in Deutschland übernommen.
Die Einladung erfolgt unabhängig von jeglichen Umsatz-Geschäften zwischen der medizinischen Einrichtung oder dem/der Teilnehmer/in und Resmed in Deutschland.
Die Einladung verpflichtet die Einrichtung bzw. den/die Beschäftigten oder Teilnehmer/in nicht, Produkte von Resmed in Deutschland abzunehmen bzw. einzusetzen. Ich bestätige hiermit, dass ich meinen Arbeitgeber/die Verwaltung meiner Institution über die geplante Teilnahme an der vorgenannten Veranstaltung informiert habe und dass diese mit der oben stehenden Unterschrift der Verwaltung genehmigt wurde. Wenn die Genehmigung/Kenntnisnahme des Arbeitgebers nicht vorliegt, werden die angefallenen Kosten, wie oben aufgeführt, dem Teilnehmer in Rechnung gestellt.

☐ Ich erkläre hiermit, dass ich mich in keinem Beschäftigtenverhältnis mit einer Klinik, einem Schlaflabor oder einem niedergelassenen Arzt befinde. Eine Dienstherrengenehmigung ist nicht erforderlich.

Obj.-ID: C216292 · 1 · 04 25