



M O N E O
P H A R M A G R O U P

REGULAMIN PROGRAMU DLA EDUKATORA

1. Przyjmuję do wiadomości, że realizatorem programu edukacyjnego pod nazwą: „**Program edukacyjny z zakresu profilaktyki, rozpoznania i postępowania w sytuacji Przewlekłego stresu**” (dalej „**Program Edukacyjny**”) jest firma **Moneo Pharma Group Sp. z o.o.**, która ma prawo kontaktować się ze mną od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30 - 16.30 w sprawie prowadzonego przeze mnie Programu Edukacyjnego.

Wszelkie zapytania dotyczące Programu Edukacyjnego należy kierować do realizatora badań, którym jest firma Moneo Pharma Group Sp. z o.o., (numer telefonu 22/621 67 80; adres do korespondencji 01-015 Warszawa, ul. Skwer Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 5 lok. 25, adres e-mail: biuro@moneopharma.pl).

2. Oświadczam, że jestem lekarzem medycyny posiadającym ważne prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że czas realizacji Programu Edukacyjnego wynosi 60 dni od momentu otrzymania dokumentów i materiałów związanych z programem.

4. Przystępując do realizacji Programu Edukacyjnego składam w niniejszym formularzu oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na warunkach określonych w niniejszym regulaminie, które potwierdzam własnoręcznym podpisem, pieczęcią imienną wraz z datą dzienną.

5. Prowadzenie działań objętych niniejszym regulaminem nie zwalnia mnie z obowiązków wynikających z innych przepisów.

6. Oświadczam, że posiadam w praktyce lekarskiej pacjentów, którzy spełniają kryteria określone w założeniach Programu Edukacyjnego. Zobowiązuję się nie przeprowadzać Programu Edukacyjnego w czasie świadczenia usług zdrowotnych.

7. Zobowiązuje się do przeprowadzenia edukacji minimum 25 pacjentów zgodnie z założeniami Programu Edukacyjnego i Broszurą dla Edukatora oraz przekazania edukowanym pacjentom Broszury Edukacyjnej dla pacjenta.

8. Zobowiązuję się do przekazania wypełnionego Formularza raportu zbiorczego z przeprowadzonego Programu Edukacyjnego.

9. Oświadczam, że nie jestem:

- dyrektorem publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- członkiem komisji przetargowych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- księgowym publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- kierownikiem apteki szpitalnej w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
- pracownikiem inspekcji farmaceutycznej wszystkich szczebli,
- pracownikiem inspekcji sanitarnej wszystkich szczebli,
- krajowym lub wojewódzkim konsultantem właściwym w danej dziedzinie medycyny.

10. Jestem świadomy/a, że dobór terapii u pacjentów stanowi moją wyłączną i niezależną decyzję jako lekarza i zależy od rutynowej praktyki lekarskiej i nie zależy w jakimkolwiek stopniu od realizowanego przeze mnie Programu Edukacyjnego.

Edukacja pacjenta w ramach prowadzonego Programu Edukacyjnego nie jest oraz nie może być traktowana jako powód lub zachęta do zastosowania jakiegokolwiek produktu leczniczego.

11. Edukator otrzymuje komplet dokumentów w kopercie oznaczonej "Edukator - dokumenty" która musi zawierać:

- 1) Regulamin programu dla Edukatora - 2 sztuki.
- 2) Karta zgłoszenia udziału w Programie Edukacyjnym wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych Edukatora i kwestionariuszem osobowym Edukatora - 1 sztuka.
- 3) Broszura edukacyjna dla Edukatora - 1 sztuka.
- 4) Broszura edukacyjna dla pacjenta - 25
- 5) Rachunek dla Edukatora
- 6) Formularz raportu zbiorczego dla Edukatora
- 7) Umowa o dzieło - 2 sztuki

12. Kolejność działań.

Przed przystąpieniem do realizacji Programu Edukacyjnego należy zapoznać się z treścią i podpisać dwa egzemplarze Regulaminu programu dla Edukatora.

Jeden podpisany egzemplarz Regulaminu wraz z podpisaną i wypełnioną kartą zgłoszenia udziału w Programie Edukacyjnym należy oddać Posłańcowi (w przypadku firmy polskiej również należy podpisać umowę o dzieło w 2 egzemplarzach i 1 egzemplarz odesłać razem z kartą zgłoszeniową) oraz zapoznać się z Regulaminem Programu Edukacyjnego oraz z broszurą edukacyjną dla Edukatora.

REGULAMIN PROGRAMU



M O N E O
P H A R M A G R O U P

Z każdym pacjentem objętym Programem Edukacyjnym należy przeprowadzić rozmowę edukacyjną w zakresie określonym w założeniach Programu Edukacyjnego, zgodnie z Broszurą dla Edukatora. Po rozmowie należy przekazać pacjentowi materiał edukacyjny (Broszurę dla pacjenta).

13. W ramach Programu Edukacyjnego Edukator przeprowadzi rozmowy edukacyjne z minimum 25 pacjentami zgodnie z załączonymi materiałami. Rozmowa edukacyjna powinna się odbyć w oparciu o informacje zawarte w Broszurze Edukacyjnej dla Edukatora i Broszurze Edukacyjnej dla pacjenta oraz w oparciu o wiedzę i doświadczenie Edukatora.

14. Maksymalny czas na realizację Programu Edukacyjnego to 60 dni.

15. Maksymalna liczba przeprowadzonych programów edukacyjnych wynosi 8.

16. Edukator wypełnia dokumentację Programu Edukacyjnego osobiście.

17. Edukator, po skończonej rozmowie edukacyjnej, przekazuje pacjentowi dostarczoną Broszurę Edukacyjną dla pacjenta będącą integralnym elementem Programu Edukacyjnego.

18. Edukator posiada całkowitą dowolność w wyborze terapii u swoich pacjentów kierując się własną wiedzą i doświadczeniem.

19. Po zrealizowaniu Programu Edukacyjnego, tj. objęciu działaniami edukacyjnymi minimum 25 pacjentów Edukator wypełnia i przekazuje Pośłańcowi formularz raportu zbiorczego.

20. W razie wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny z firmą **Moneo Pharma Group Sp. z o. o.** pod numerem telefonu 22/621 67 80 lub drogą elektroniczną na adres email biuro@moneopharma.pl

21. Edukacja pacjenta w ramach prowadzonego Programu Edukacyjnego nie jest oraz nie może być traktowana jako powód lub zachęta do zastosowania jakiegokolwiek produktu leczniczego.

22. Wszelkie sprawy finansowe pomiędzy Moneo Pharma Group Sp. z o. o. a Edukatorem reguluje umowa o dzieło dla Edukatora zawarta przez w/w strony.

23. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Moneo Pharma Group Sp. z o. o. moich danych osobowych dla potrzeb powyższego badania zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Oświadczam, że zapoznałem / am się z powyższym regulaminem Programu Edukacyjnego i akceptuję jego warunki.

Pieczętka imienna, data i podpis lekarza