

BILAG 1

DOKUMENTATION FOR DONATION (GD nr: 0081)

(Godkendes af hospitalet og returneres i underskrevet stand til GSK: Att: Mette C. Rebien)

Navn på den aktivitet, projekt, udstyr eller enhed, som donationen eller tilskuddet støtter	Astma og Allergi hos Børn
Navne(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden	Børneafdelingen Regionshospitalet Randers
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.	Hanne Hansen, sygeplejerske. Henriette Lassen Schaumborg, overlæge
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til	Adm. overlæge. Kirsten Wisborg
Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet	Adm. overlæge. Kirsten Wisborg
Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til	Regions seminar indenfor Astma/Allergi
Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret/enheden, som donationen eller tilskuddet gives til	Kursus/undervisning i Astma/Allergi
Tidshorisont (hvis muligt)	Afholdt d. 16/4-2012
Den finansielle bevillingsstørrelse	7.000,-
Naturaliernes omfang, indhold og anslåede værdi	7.000,-

Alle felter er obligatoriske og skal udfyldes

Jeg godkender herved ovennævnte donation. Samtidig bekræfter jeg ved min underskrift, at jeg er bekendt med de etiske regler, og at jeg har kompetence til at godkende donationen til det hospital, hvor jeg er ansat.

Dato: 3/1-2013

Underskrift: Hanne Hansen