

MODTAGET

11 JUNI 2015

CB



GD0391 BILAG 1

**Dokumentation for Donation**

(Godkendes af hospitalet/organisationen og returneres i underskrevet stand til GSK Pharma A/S  
Att.: Grants & Donations

Udfyld venligst felterne i højre kolonne

|   |   |
|---|---|
| Navn på den aktivitet, projekt, udstyr eller enhed, som donationen eller tilskuddet støtter   | TEMADAG FOR FORÆLDRE TIL HIV-SMITTEDE BØRN I DANMARK  |
| Navne(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden  | INFEKTIONS MEDICINSK AFD. Q<br>AARHUS UNIVERSITETS HOSPITAL<br>SKJEBY<br>PALLE JOUL-JENSENS BLVD. 99, 8200 Å.N. |
| Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.  | TINNE LAURSEN<br>HIV-RÅDGIVER, PSYKOTERAPÆUT  |
| Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til                  | ANNETTE STRANDBO JENSEN<br>FORSKNINGSSEKRETÆR   |
| Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet | LARS ØSTERGAARD<br>LEDENDE OVERLÆGE, PROFESSOR  |
| Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til   | INFORMATION TIL FORÆLDRE SOM HAR ET HIV-SMITTET BARN  |
| Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret, som donationen eller tilskuddet gives til  | AT "KLÆDE FORÆLDRE PÅ" TIL AT KLARE HVERDAGEN MED ET SMITTET BARN. GIVE MULIGHED FOR AT                         |
| Tidshorisont (hvis muligt)  | TEMADAGE AFHOLDES 13. SEPTEMBER 2015  |
| Den finansielle bevillingsstørrelse   | 15.000 kr.  |
| Naturaliernes omfang, indhold og anslåede værdi   | ?   |

Å.N.  
HIDE  
LIGE-  
SINDEDE

Jeg bekræfter ved min underskrift, at jeg er bekendt med GSK's etiske regler, og at jeg har kompetence til at godkende donationen til det hospital, hvor jeg er ansat.

Dato: 9/6-2015  
Underskrift: Tinne Laurson