

## GD0441 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	Management of Asthma during Pregnancy (MAP) study
Navne(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden	Lungemedicinsk afdeling Hvidovre Hospital
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.	Zargha ALI Charlotte suppli Ulrik
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til	Charlotte suppli Ulrik
Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet	Charlotte suppli Ulrik
Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til	Nitrogen oxid måler
Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret, som donationen eller tilskuddet gives til	måling af NO hos patienter
Tidshorisont (hvis muligt)	
Den finansielle bevillingsstørrelse	19.500 kr.
Naturaliernes omfang, indhold og anslåede værdi	19.500 kr

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: 20/6-16

Underskrift: \_\_\_\_\_

