

## GD0504 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   | <b>Udarbejdelse af uddannelsesaktiviteter arrangeret af Nordisk Svær Astma Netværk</b> |
| Navn(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden   | <b>Bispebjerg Hospital, Lungemedicinsk forskningsenhed</b>                             |
| Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.  | <b>Celeste Porsbjerg, overlæge, klinisk forskningslektor</b>                           |
| Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til                  | CELESTE PORSBJERG, OVERLÆGE  |
| Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet | HELLE FROST ANDREASSEN, OVERLÆGE   |
| Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til   | <b>Videnskabelige møder, website</b>   |
| Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret, som donationen eller tilskuddet gives til  | UD DANNELSESAKTIVITET  |
| Tidshorisont (hvis muligt)  | <b>2019</b>  |
| Den finansielle bevillingsstørrelse   | <b>94.000 kr.</b>  |
| Naturaliernes omfang, indhold og anslåede værdi   | <b>Ikke relevant</b>   |

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:

30/OKT/2018

Underskrift:

