



do more  
feel better  
live longer

GD0389 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	AD-ON PROJEKTET
Navne(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden	BERNE-OG UNGEAFDELINGEN NORDSJÆLLANDS HOSPITAL
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.	BIRGITTE SCHMIDT .
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til	INGER MERETE JØRGENSEN BIRGITTE SCHMIDT
Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet	VICE-DIREKTØR THOMAS JOENJAKOBSEN
Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til	DRIFTSOMKOSTNINGER
Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret, som donationen eller tilskuddet gives til	NEONATAL NO-SYM PREDIKTOR FOR TIDLIG LUNGESMÅDOM
Tidshorisont (hvis muligt)	2015-2016 .
Den finansielle bevillingsstørrelse	49.375 kr.
Naturaliernes omfang, indhold og anslåede værdi	%

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: 25/6 - 2015

Underskrift:

Vicedirektør, Speciallæge  
Thomas Joen Jakobsen  
Direktionen 50 A plan 3  
Dyrehavevej 29  
3400 Hillerød

7.10.15

I. MERETE JØRGENSEN  
M.D. Ph.D.  
DEPARTMENT OF PEDIATRICS  
MILLERØD SYGEHUS  
3400 HILLERØD - DENMARK