

## GD0515 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>Temadag for forældre til HIV-positive børn</b>
Navn(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden	<b>Infektionsklinikken AUH, Skejby Sygehus</b>
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.	<b>Tinne Laursen, HIV Rådgiver, psykoterapeut MPF</b>
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til	HANNE RASK HOUMAND HANNE.RASK@M10T.RM.DK
Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet	LARS ØSTER GAARD LEDENDE OVERLÆGE, PROFESSOR LARSOEST@RM.DK
Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til	<b>Temadag</b>
Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret, som donationen eller tilskuddet gives til	<b>En samlet opdatering til alle forældre on HIV, medicin, adherence, psykiske og sociale aspekter fr børn, som lever med HIV. Netværk og erfaringsudveksling</b>
Tidshorisont (hvis muligt)	<b>27. januar 2019</b>
Den finansielle bevillingsstørrelse	<b>22.250 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: 10-12-2018

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

*Tinne Laursen*