

**Közvetett csatorna**

**Erőforrásközpont**



**Egyéb figyelembe veendő dokumentációk**

* Az egészségügyi szakemberekkel és a kormánytisztviselőkkel való interakciókra vonatkozó szabályzat
* HCP meghívólevél



**Utasítások**

1. Szabja testre a HCP munkáltatói értesítési sablon kiemelt szakaszait.
2. Szükség szerint igazítsa ki a helyi törvények, iparági szabályzatok vagy egyéb alkalmazandó részletek figyelembevételével. Ajánlatos dokumentálni az értesítés kézbesítésének igazolását.
3. Adja át a HCP munkáltatói értesítést a HCP megbízásokkal kapcsolatos nyilvántartások vezetéséért felelős alkalmazott(ak)nak.
4. Biztosítsa, hogy az érintett alkalmazott(ak) ismerjék a HCP munkáltatói értesítést és az ilyen nyilvántartások vezetésére vonatkozó vállalati útmutatást.

**Milyen előnyökkel jár ez az Ön számára?**

A HCP munkáltatói értesítések és jóváhagyások nyilvántartása segít a HCP-k megbízásaihoz kapcsolódó észszerű, átlátható részletek és dokumentáció biztosításában. Biztosítani fogja továbbá, hogy a könyvelés és nyilvántartások pontosan és tisztességesen tükrözzék a vállalat tranzakcióit észszerű részletességgel, és lehetővé teszi, hogy megfeleljen a régióban/országban esetlegesen fennálló jelentéstételi követelményeknek.

A képzésekre és/vagy egyéb oktatási eseményekre szóló meghívások nem szolgálhatnak jogellenes ösztönzésként vagy bátorításként bármely termék vagy szolgáltatás megvásárlására, bérlésére vagy használatának ajánlására.



|  |
| --- |
| **Leírás**  Mielőtt egészségügyi szakembert (HCP) alkalmaznának, és ha az egészségügyi szakember munkáltatója és/vagy a helyi törvények előírják, a forgalmazóknak/ügynököknek értesíteniük  kell a munkáltatót, és be kell szerezniük annak jóváhagyását a leendő megbízáshoz. |



**HCP munkáltatói értesítés**

*1.0 verzió*

# **HCP MUNKÁLTATÓI ÉRTESÍTÉS**

**[dátum]**

**[a HCP munkáltatójának neve]**

**[a HCP munkáltatójának címe]**

Kedves **[adja meg a HCP munkáltatójának nevét]!**

**A(z) [cég neve beillesztendő]** kéri **[egészségügyi szakember neve beillesztendő] [előadó/tanácsadó]** **[részvételét/megbízását] a** [rendezvény neve beillesztendő] **rendezvényen.**

Mint **[előadó/tanácsadó],** várhatóan részt vesznek **[illessze be a rendezvény részleteit, beleértve a rendezvény nevét, a rendezvény szervezőjét és helyszínét, beleértve az országot, valamint a rendezvény célját/illessze be a konzultációs megállapodás részleteit].** Ez az **[esemény/meghívás]** kapcsolódik **[az egészségügyi szakember neve beillesztendő]** szakmai képességeihez, és hozzájárul az orvosi ismeretek bővítéséhez.

Ez a felhívás nem arra irányul, hogy bármilyen módon helytelenül befolyásolja az egészségügyi szakemberek gyógyászati termékek használatával kapcsolatos döntéseit. A HCP nevében kifizetett valamennyi költség szigorúan a fentiekben ismertetett oktatási eseményhez és időszakhoz kapcsolódik.

Kérjük, hogy ha bármilyen aggálya van, **[dátum beillesztése]**-ig vegye fel velünk a kapcsolatot a(z) **[e-mail-cím]** e-mail-címen vagy a **[telefonszám] telefonszámon.**

Üdvözlettel:

**[név]**

**[beosztás]**

**[cégnév]**