

**Dolaylı Kanal**

**Kaynak Merkezi**

**Talimatlar**

1. HCP İşveren Bildirimi şablonunun vurgulanan bölümlerini özelleştirin.
2. Gerektiğinde yerel yasaları, sektör kurallarını veya geçerli diğer ayrıntıları yansıtacak şekilde düzenlemeler yapın. Bu bildirimin teslim edildiğinin kanıtının belgelenmesi önerilir.
3. HCP sözleşmeleriyle ilgili kayıtları tutmaktan sorumlu çalışanlara HCP İşveren Bildirimi verin.
4. İlgili çalışanların, HCP İşveren Bildiriminden ve şirketinizin bu tür kayıtları tutma konusundaki rehberliğinden haberdar olmasını sağlayın.

|  |
| --- |
| **Açıklama**Distribütörler/temsilciler, bir sağlık mesleği mensubuyla (HCP) işbirliği yapmadan önce ve HCP'nin işvereni ve/veya yerel yasalar tarafından gerekli kılınmışsa işvereni bilgilendirmeli ve yapılması planlanan işbirliği için onayını almalıdır. |

**Dikkate alınması gereken diğer belgeler**

* HCP ve Devlet Görevlisi Etkileşimleri Kılavuzu
* HCP Davet Mektubu

**Bunun sizin için yararı nedir?**

HCP işveren bildirimlerinin ve onayların kaydını tutmak, HCP işbirlikleriyle ilgili makul, şeffaf ayrıntılar ve belgeler sağlanmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca, defter ve kayıtlarınızın şirketinizin işlemlerini makul ayrıntılarla doğru ve adil bir şekilde yansıtmasını sağlayacak ve varsa bölgenizde/ülkenizde raporlama gerekliliklerini karşılamanıza olanak tanıyacaktır.

Eğitimler ve/veya diğer eğitici etkinlikler için olan davetler, herhangi bir ürün ya da hizmetimizin satın alınması, kiralanması ya da önerilmesi için yasa dışı bir ödül ya da teşvik olarak sunulmamalıdır.

**HCP İşveren Bildirimi**

*Sürüm 1.0*

# **HCP İŞVEREN BİLDİRİMİ**

**[tarih]**

**[HCP’nin işvereninin adı]**

**[HCP’nin işvereninin adresi]**

Sayın **[HCP'nin işvereninin adını girin],**

**[şirketin adını girin]** şirketi **[etkinliğin adını girin]** etkinliğinde **[HCP'nin adını girin]** adlı kişinin **[konuşmacı/danışman]** olarak **[katılımını/atanmasını] talep etmektedir.**

Bir **[konuşmacı/danışman],** olarak **[etkinliğin adı, etkinliğin düzenleyicisi ve ülke de dahil olmak üzere etkinlik konumu ve etkinliğin amacını girin/danışmanlık düzenlemesiyle ilgili ayrıntıları girin] için katılımda bulunması beklenmektedir.** Bu **[etkinlik/atama]** **[HCP’nin adını girin]** adlı kişinin profesyonel yetenekleriyle ilgili olup tıbbi bilginin ilerlemesine yardımcı olacaktır.

Bu davet, bir HCP'nin tıbbi ürünleri kullanımıyla ilgili kararlarını uygun olmayan herhangi bir şekilde etkilemeyi amaçlamamaktadır. HCP adına ödenecek tüm masraflar, tamamen eğitim amaçlı etkinlik ile ilgili ve yukarıda belirtilmiş olan dönem ile sınırlı olacaktır.

Herhangi bir endişeniz varsa lütfen **[tarih girin]** tarihine kadar **[e-posta adresi]** adresinden ya da **[telefon numarası] numaralı telefondan bize ulaşın.**

Saygılarımla,

**[ad]**

**[unvan]**

**[şirket adı]**