

# SOCIETE FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

## Déclaration d'intérêts

Un conflit d'intérêt peut exister lorsqu'un participant (ou un membre de sa famille : conjoint, parent, enfant, frère et sœur) :

- A un intérêt dans un organisme ou dans un établissement de santé qui pourrait être affecté par les conclusions des travaux de l'organisme
- Est employé, dirigeant, consultant ou représente un tel organisme
- Négocie ou a déjà un accord, un emploi, une collaboration ou une association avec un tel organisme

Faire cette déclaration vise à renseigner le signataire sur la situation pouvant conduire à un conflit d'intérêt afin de prendre les décisions appropriées.

Je soussigné(e), Dr.....  
déclare volontairement mes intérêts éventuels et leur nature.

Je suis donc en mesure de déclarer :

➤ Adresse professionnelle :

.....  
.....  
.....  
.....

➤ Intérêts éventuels existant :

▪ Participation financière dans le capital d'une entreprise :

.....  
.....  
.....

▪ Activité donnant lieu à une rémunération personnelle :

- lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail, rémunération régulière, consultant...)

.....  
.....

- Intervention(s) ponctuelles(s) :

.....  
.....

- rapports d'expertise :

.....  
.....

- conférences, actions de formation :

.....  
.....

- autres :

.....  
.....

- Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une institution (établissement hospitalier, université, association...)

.....  
.....

- Autre(s) lien(s) sans rémunération

- parent salarié dans des entreprises visées ci-dessus (conjoint, parent, enfant, frère et sœur) :

.....  
.....

- autres :

.....  
.....

➤ Ne pas être en situation d'intérêt particulier

Je soussigné(e), Dr .....déclare par la présente tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes fonctions.  
Je m'engage en outre, si je devais acquérir ou détenir des intérêts autres que ceux mentionnés ci-dessus, à les déclarer.

Fait à : ....., le .....

Signature