



Hôpitaux
Universitaires
Est Parisien

SAINT-ANTOINE

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

POLICLINIQUE BAUDELAIRE
Pôle Urgences et Aval



Paris, le 30 Octobre 2013

RESPONSABLE D'UNITÉ

Dr. Véronique VASSEUR
Médecins des Hôpitaux

Secrétariat

Maryvonne DUCROT

☎ 01 49 28 21 57 Fax 01 49 28 27 27

maryvonne.ducrot@staphp.fr

Cadre de Santé
Hélène PIQUET

☎ 01 49 28 21 52

Consultations de Médecine Générale

☎ 01 49 28 21 53 - 21 54

Sans rendez-vous du lundi au vendredi
de 9 h à 17 h 30

Dr. Audrey ANDEL
Dr. Eida BUI
Dr. Olivier CHA
Dr. Isabelle HIESSE
Dr. Bacha KAOUTAR
Dr. Toutah SAID IBRAHIM
Dr. Véronique VASSEUR - PH
Dr. Pei XU
Dr. Lucie ZAHZAM
Dr. Mohammed ZIANI

Consultations spécialisées

☎ 01 49 28 21 53 - 21 54 Sur rendez-vous

- Gériatrie
Dr. Jérôme BAY
- Psychiatrie
Pr. François POMMIER
- Traumatologie
Dr. Emmanuel JOS
- Violences
Dr. Bacha KAOUTAR
- Psychologue clinicienne
• Audrey KIRMIZ

Soins Infirmiers

☎ 01 49 28 21 53 - 21 55 Sur rendez-vous*

Prélèvements, pansements
Consultations d'observance

Service social PASS Baudelaire

☎ 01 49 28 29 50 Sur et sans rendez-vous

Charlotte GARIEN
Gaëlle AUBRY

- Consultations juridiques
« Droits d'Urgence » Sur rendez-vous

J P Com

75, Av. Georges Clémenceau

14000 CAEN

Madame,

Veuillez trouver ci-joint les **formulaire**s dûment **complétés et signés de déclaration de conflit d'intérêt** concernant le **Dr. Vasseur et Me Lardemer** (IDE) qui interviennent le Vendredi 15 Novembre lors des 3^e rencontres d'Education Thérapeutique à Villeurbane.

Agréé, Madame, l'assurance de nos salutations distinguées.

Maryvonne DUCROT
Secrétaire

3^{èmes} Rencontres d'Éducation Thérapeutique Lyon – 15 novembre 2013

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERET A COMPLETER PAR CHAQUE EXPERT

Déclaration sur l'honneur de : Véronique VASSEUR

Intervenant au titre de : Conférencier

Pour le séminaire : 3èmes Rencontres d'Education Thérapeutique

N° dossier : RET 3

Organisé par : Serge HALIMI, Alain GOLAY, Ghislaine HOCHBERG et Helen MOSNIER-PUDAR

À : Espace Tête d'Or - Villeurbanne

Dates : vendredi 15 novembre 2013

Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraires, rémunération boursière, etc....) ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements, frais de congrès, matériel médical ou informatique, etc..) ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc.) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de votre prise de parole ou des documents remis aux participants durant ce séminaire ?

OUI (voir ci-dessous)

NON

Date : 30 10 2013

Signature

Dr Véronique VASSEUR

Praticien Hospitalier

Policlinique BAUDELAIRE

Pôle UMAG - Hôpital Saint-Antoine

184, rue du faubourg Saint-Antoine

Tél : 01 49 28 21 53 - Fax 01 49 28 27 27

Si OUI, description de la nature du conflit d'intérêt :

Conflit d'intérêt n°1

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)
Année ou période concernée :

Conflit d'intérêt n°2

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)
Année ou période concernée :

Conflit d'intérêt n°3

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)
Année ou période concernée :

Souhaitez-vous déclarer d'autres types de conflits ? Si oui, lesquels ?

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

3^{èmes} Rencontres d'Éducation Thérapeutique Lyon – 15 novembre 2013

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERET A COMPLETER PAR CHAQUE EXPERT

Déclaration sur l'honneur de : Sophie LARDEMER

Intervenant au titre de : Conférencier

Pour le séminaire : 3èmes Rencontres d'Éducation Thérapeutique

N° dossier : RET 3

Organisé par : Serge HALIMI, Alain GOLAY, Ghislaine HOCHBERG et Helen MOSNIER-PUDAR

À : Espace Tête d'Or - Villeurbanne

Dates : vendredi 15 novembre 2013

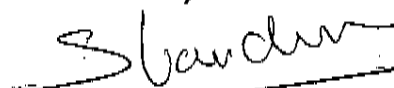
Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraires, rémunération boursière, etc....) ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements, frais de congrès, matériel médical ou informatique, etc..) ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc.) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de votre prise de parole ou des documents remis aux participants durant ce séminaire ?

OUI (voir ci-dessous)

NON

Date : 30 10 2013

Signature



Si OUI, description de la nature du conflit d'intérêt :

Policlinique Baudelaire
Pôle UMAG - Hôpital St. Antoine
184 rue du Fbg St Antoine 75571 Paris Cedex 12
Tél 01 49 28 21 53 Fax 01 49 28 27 27

Conflit d'intérêt n°1

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)
Année ou période concernée :

Conflit d'intérêt n°2

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)
Année ou période concernée :

Conflit d'intérêt n°3

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)
Année ou période concernée :

Souhaitez-vous déclarer d'autres types de conflits ? Si oui, lesquels ?

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