



AFRePP
Association Française
de Rééducation en
Pelvi-Périnéologie

Déclaration publique d'intérêts

Je soussigné(e) _____, exerçant la profession de _____, déclare par la présente mes intérêts professionnels afin de garantir la transparence et l'éthique dans toutes les activités liées à ma profession. Cette déclaration vise à prévenir tout conflit d'intérêts potentiel et à assurer la confiance du public et des parties prenantes.

1. Informations personnelles : activité principale

- Nom complet :
- type d'exercice : libéral, salarié, mixte ou retraité
- Adresse professionnelle :

2. Liens financiers :

- Je déclare ne pas avoir de liens financiers directs ou indirects, tels que des participations financières, des actions, ou des investissements significatifs, dans des entreprises ou des organisations susceptibles d'influencer mes activités professionnelles.

3. Collaborations professionnelles :

- Je déclare toute collaboration actuelle ou passée avec des entreprises, des institutions ou des organisations qui pourraient avoir un impact sur ma profession (collaborations de recherche ou partenariats professionnels).

4. Activités secondaires :

- Je déclare toutes les activités secondaires, rémunérées ou non, qui pourraient avoir une incidence sur ma profession. Cela comprend les activités d'enseignement initial ou de formation continue, de consultation ou de rédaction d'articles.

5. Participations à des comités ou des conseils :

- Je déclare toute participation actuelle ou antérieure à des comités, des conseils d'administration ou des organes de décision au sein d'organisations professionnelles, gouvernementales ou non gouvernementales (activité syndicale, associatif, politique, ordinaux)

6. Reconnaissance de contributions :

- Je déclare toute reconnaissance, récompense ou honneur professionnel reçu, susceptible d'influencer ma pratique.

7. Conflits potentiels :

- Je m'engage à signaler immédiatement tout conflit d'intérêts potentiel qui pourrait survenir pendant la durée de ma profession.

En faisant cette déclaration, je certifie l'exactitude et l'exhaustivité des informations fournies. Je m'engage à mettre à jour cette déclaration en cas de changement significatif dans ma situation professionnelle.

Fait à _____, le _____

Signature