

Je, soussigné(e) [prénom et nom] déclare n'avoir aucun lien ou aucune affiliation, qu'elle soit de nature personnelle ou professionnelle, qui pourrait avoir une influence réelle, potentielle ou apparente sur mon jugement ou mes actions en tant que.....[fonction] au sein du laboratoire..... [nom de l'entité].

Je déclare avoir pris connaissance du Guide de déontologie de la Haute Autorité de Santé : « Déclarations d'intérêts et gestion des conflits d'intérêts ».

La présente déclaration a pour but de rappeler les principes de conduite éthique, d'impartialité et de confidentialité selon lesquels le laboratoire entend exercer ses missions dans l'intérêt et le bien-être du patient.

Tous les patients sont pris en charge avec bienveillance, équitablement et sans discriminations ni préjugés. Il en va de même pour leurs prélèvements. Leurs analyses urgentes sont traitées en priorité et les résultats rendus dans les meilleurs délais.

En tant que membre du personnel du laboratoire, je dois faire connaître toute obligation, tout engagement, toute relation ou tout intérêt qui pourrait constituer un conflit d'intérêts, ou qui pourrait être perçu comme tel, dans le cadre de mes activités.

Je déclare n'agir que dans l'intérêt du patient, ne subir aucune pression, influence commerciale, religieuse ou financière indues susceptible de mettre en cause la qualité de ses résultats.

Je m'engage à déclarer tout conflit d'intérêts qui pourrait survenir dans le cadre de mes activités.

Je m'engage à ne pas être potentiellement affecté par une situation de conflit d'intérêts dans le cadre de mes activités professionnelles. Le cas échéant, je m'engage à le déclarer sans délai. Je m'engage à ne pas consentir, chercher à obtenir, ou accepter, d'avantage, financier ou autre, en faveur ou de la part d'une quelconque personne constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en tant qu'incitation ou récompense liée aux activités du laboratoire.

Si, après la signature de la présente déclaration d'absence de conflit d'intérêts, un changement survient dans les renseignements fournis, je m'engage à signaler tout changement de ma situation à cet égard.

Signature requise :

Date :