

**Centro risorse**

**canale indiretto**



**Istruzioni**

1. Personalizzare le sezioni evidenziate del Modello notifica datore di lavoro HCP.
2. Correggere per riflettere le leggi locali, i codici di settore o qualsiasi altro dettaglio applicabile, come richiesto. Si raccomanda di documentare la prova della consegna di questa notifica.
3. Fornire la Notifica del datore di lavoro HCP ai dipendenti responsabili della conservazione dei registri relativi all'assunzione dell'HCP.
4. Accertarsi che i dipendenti interessati siano a conoscenza della Notifica del datore di lavoro HCP e delle linee guida aziendali sulla conservazione di tali registri.

**Benefici**

Tenere traccia delle notifiche e delle approvazioni del datore di lavoro degli HCP aiuterà a fornire dettagli e documentazione ragionevoli e trasparenti relativamente all'assunzione degli HCP. Garantirà inoltre che i libri e i registri contabili riflettano in modo accurato e corretto le transazioni aziendali con ragionevole dettaglio e consentirà di soddisfare gli eventuali obblighi di rendicontazione all'interno della propria regione/del proprio Stato.

Gli inviti a corsi di formazione e/o altri eventi educativi non devono essere forniti come incentivo o incoraggiamento illegale ad acquistare, noleggiare o raccomandare l'uso di un prodotto o servizio.



|  |
| --- |
| **Descrizione**  Prima di assumere un operatore sanitario (HCP) e se richiesto dal datore di lavoro  dell'HCP e/o dalle leggi locali, distributori e agenti devono informare il datore di lavoro  e ottenere la sua approvazione per il potenziale ingaggio. |



**Altra documentazione da considerare**

* Linee guida relative alle interazioni con HCP e funzionari pubblici
* Lettera di invito per HCP

**Notifica datore di lavoro HCP**

*Versione 1.0*

# **NOTIFICA DATORE DI LAVORO HCP**

**[data]**

**[nome del datore di lavoro HCP]**

**[indirizzo del datore di lavoro HCP]**

Gentile **[inserire il nome del datore di lavoro HCP],**

**[inserire nome azienda]** richiede la **[partecipazione/nomina]** di **[inserire il nome dell'HCP]** come **[relatore/consulente]** per **[inserire nome evento].**

In qualità di **[relatore/consulente],** dovrà partecipare a **[inserire i dettagli dell'evento, incluso il nome dell'evento, l'organizzatore e il luogo dell'evento, incluso lo Stato, e lo scopo dell'evento/inserire i dettagli relativi all'accordo di consulenza].** Questo **[evento/incarico]** è relativo alle **competenze professionali di [inserire il nome dell'HCP]e** contribuirà alla crescita delle conoscenze mediche.

Questo invito non ha lo scopo di influenzare impropriamente in alcun modo le decisioni di   
un HCP in merito all'uso di prodotti medici. Tutte le spese pagate per conto dell'HCP devono essere strettamente correlate all'evento educativo e al periodo sopra indicati.

In caso di dubbi, è possibile contattarci entro il **[inserire data]** via e-mail all'indirizzo **[indirizzo e-mail]** o telefonicamente al **[telefono #].**

Cordiali saluti.

**[nome]**

**[titolo]**

**[nome dell'azienda]**