

Dato: 28-01-2021  
Sagsnr.: 2001884  
Dok.nr.: 1293359  
Sagsbeh.: LAA.DKETIK

Ørestads Boulevard 5  
Bygning 37K, st.  
2300 København S

M: kontakt@nvk.dk  
W: www.nvk.dk

## Habilitetserklæring for det videnskabetiske komitésystem

|                                       |
|---------------------------------------|
| <i>Navn:</i>                          |
| <i>Titel/stilling:</i>                |
| <i>Arbejdssted:</i>                   |
| <i>Organisation du repræsenterer:</i> |

|  |    |     |
|--|----|-----|
| <i>Er du medlem af en videnskabetisk komité?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</i>        |    |     |

|  |    |     |
|--|----|-----|
| <i>Er du ansat i sekretariatet ved en videnskabetisk komité?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</i>                        |    |     |

|  |    |     |
|--|----|-----|
| <i>Er du fagekspert tilknyttet en videnskabetisk komité?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</i>                    |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Har du inden for de sidste 5 år været ansat i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>   |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Sidder du i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>   |    |     |

|  |    |     |
|--|----|-----|
| <i>Ejer du personligt aktier eller ejerandele i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke og deres værdi:</i>   |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Har du inden for de sidste 5 år, mod et personligt honorar, udført opgaver for en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>   |    |     |

|  |    |     |
|--|----|-----|
| <i>Har du inden for de sidste 5 år, personligt fået sponsoreret rejser, konferencedeltagelse mv. af en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>  |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>   |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>   |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Er en af dine nærmeste pårørende på nuværende tidspunkt ansat i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvor:</i>   |    |     |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <i>Er der andre forhold som bør indgå i vurderingen af din habilitet, herunder også kommende aktiviteter?</i> | Ja | Nej |
| <i>Hvis ja, angiv hvilke:</i>   |    |     |

*Efter min bedste overbevisning har jeg ingen yderligere uvedkommende interesser, som kan påvirke mine interesser og mit arbejde i komitesystemet. Hvis mine forhold ændrer sig efter udfærdigelsen af denne erklæring, udfylder og underskriver jeg hurtigst muligt herefter en ny erklæring.*

**Signering:**

|                     |
|---------------------|
| <i>Sted:</i>        |
| <i>Dato:</i>        |
| <i>Underskrift:</i> |