

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> |