

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 videnskabsetiske komitésystem

<i>Navn:</i> Henrik Boye
<i>Titel/stilling:</i> Personist
<i>Arbejdssted:</i>
<i>Organisation du repræsenterer:</i>

<i>Er du medlem af en videnskabsetisk komité?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</i> Komite 2		

<i>Er du ansat i sekretariatet ved en videnskabsetisk komité?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</i>		

<i>Er du fagekspert tilknyttet en videnskabsetisk komité?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</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? Ja Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

Sidder du i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter? Ja Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

Ejer du personligt aktier eller ejerandele i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter? Ja Nej

Hvis ja, angiv hvilke og deres værdi:

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? Ja Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

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? Ja Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv hvilke:		

Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv hvilke:		

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?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv hvor:		

Er der andre forhold som bør indgå i vurderingen af din habilitet, herunder også kommende aktiviteter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv hvilke:		

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:

Sted: Middelfart
Dato: 15/1 2025
Underskrift: 