# **Habilitetserklæring for samarbejdspartnere i Vælg Klogt**

Denne habilitetserklæring er baseret på Sundhedsstyrelsens habilitetserklæring. Habilitetserklæringer indhentes i forbindelse rekruttering af repræsentanter til bedømmelsesudvalget Vælg Klogt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONOPLYSNINGER** | |  | |
| **Navn:** |  | | |
| **Titel:** |  | | |
| **Arbejdsplads:** |  | | |
| **1.**  ***Udover* hvad du måtte have i forbindelse med pensionsordninger mv., ejer du da personligt aktier, anparter, andele eller lignende i en eller flere medicinal- eller medico- virksomheder eller andre**  **virksomheder på sundhedsområdet?** | | **Nej:**  **Ja:** |  |
| **Hvis ja, hvilke:** | |
| **2.**  **Sidder du i bestyrelsen, direktionen, advisory board**  **eller lignende i en eller flere medicinal- eller medico- virksomheder eller andre virksomheder på sundhedsområdet?** | | **Nej:**  **Ja:** |  |
| **Hvis ja, hvilke:** | |
| **3.**  **Er din ægtefælle, sambo eller andre i din husstand eller i din nærmeste familie ansat i en medicinal- eller medico- virksomhed** **eller andre virksomheder på sundhedsområdet?** | | **Nej:**  **Ja:** |  |
| **Hvis ja, hvilke:** | |
| **4.**  **Har du inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere medicinal- eller medico- virksomheder** **eller andre virksomheder på sundhedsområdet?** | | **Nej:**  **Ja:** |  |
| **Hvis ja, hvilke:** | |
| **5.**  **Har du inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere medicinal- eller medicovirksomheder eller andre virksomheder på**  **sundhedsområdet?** | | **Nej:**  **Ja:** |  |
| **Hvis ja, hvilke:** | |
| **6.**  **Er der i øvrigt forhold, der bør nævnes i forbindelse med din deltagelse i bedømmelsesudvalget i Vælg Klogt?** | | **Nej:**  **Ja:** |  |
| **Hvis ja, hvilke:** | |
| **Dato og sted:** | | | |
| Underskrift: | | | |