



## Interesseerklæring for medlemmer af guidelinegrupper under DSOG

|     |                   |                                |
|-----|-------------------|--------------------------------|
| 1.0 | Personoplysninger |                                |
| 1.1 | Navn              | Allan Ryhammer                 |
| 1.2 | Arbejdsplads      | Ummagshøjshospital - Psykiatri |
| 1.3 | Guideline         | Udvalgte områder               |

|     |  | JA                                  | NEJ                                 |                  |
|-----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| 2.1 | Har klinisk hovedvirke inden for området   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Hvis ja, hvilke: |
| 2.2 | Har lavet forskning inden for området  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.3 | Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.4 | Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.5 | Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.6 | Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.7 | Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.8 | Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen, eller virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde med guideline? | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.9 | Øvrige omstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familiær tilknytning)?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |

Dato og underskrift

5.12.14



## Interesseerklæring for medlemmer af guidelinegrupper under DSOG

|     |                   |                   |
|-----|-------------------|-------------------|
| 1.0 | Personoplysninger |                   |
| 1.1 | Navn              | Karl Høtler Beh   |
| 1.2 | Arbejdsplads      | Skejby Sygehus    |
| 1.3 | Guideline         | Urthval divedikel |

|     |  | JA                                  | NEJ                                 |                  |
|-----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| 2.1 | Har klinisk hovedvirke inden for området   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Hvis ja, hvilke: |
| 2.2 | Har lavet forskning inden for området  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.3 | Ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.4 | Sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.5 | Har inden for de sidste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.6 | Har inden for de sidste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.7 | Har et eller flere patenter indenfor områder, der udvikler eller sælger produkter med relation til emnet for ovenstående guideline   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.8 | Er i øvrigt tilknyttet offentlige instanser, herunder Sundhedsstyrelsen, eller virksomheder, fx advisory board, med tilknytning til sundhedsområdet på en måde, der kan have indflydelse på dit arbejde med guideline? | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |
| 2.9 | Øvrigeomstændigheder, som kan vække tvivl om min upartiskhed, (fx familier tilknytning)?   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Hvis ja, hvilke: |

|                     |          |                 |
|---------------------|----------|-----------------|
| Dato og underskrift | 10/12 14 | Karl Høtler Beh |
|---------------------|----------|-----------------|