# **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:  |