

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: Caroline Michaela Kistorp</i>		
<i>Titel/stilling: Professor, overlæge</i>		
<i>Arbejdssted: Endokrinologisk afdeling, Rigshospitalet. Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelig Fakultet, Københavns Universitet.</i>		
<i>Organisation du repræsenterer: Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelig Fakultet, Københavns Universitet.</i>		
<i>Er du medlem af en videnskabetisk komité?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen: Komte A</i>		
<i>Er du ansat i sekretariatet ved en videnskabetisk 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 videnskabetisk komité?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis ja, anfør navnet på komiteen:</i>		

<p><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></p>	Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
<p><i>Hvis ja, angiv hvilke:</i></p>		

<p><i>Sidder du i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i></p>	Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
<p><i>Hvis ja, angiv hvilke:</i></p>		

<p><i>Ejer du personligt aktier eller ejerandele i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</i></p>	Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
<p><i>Hvis ja, angiv hvilke og deres værdi:</i></p>		

<p><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></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Nej
<p><i>Hvis ja, angiv hvilke: Boehringer Ingelheim, Astra Zenica, Novo Nordisk A/S, Otsuka Pharma, Chiesi, Sanofi</i></p>		

<p><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></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Nej
<p><i>Hvis ja, angiv hvilke: Sanofi, Amicus, Boehringer Ingelheim</i></p>		

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

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

<i>Er der andre forhold som bør indgå i vurderingen af din habilitet, herunder også kommende aktiviteter?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> XNej
<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: København</i>
<i>Dato: 21. januar 2022</i>
<i>Underskrift:</i> 