

## HABILITETSERKLÆRING

<b>Titel/Navn:</b>	Overlæge Finn Thomsen Nielsen
<b>SFR/Komite:</b>	NEFROLOGI Medicinsk afdeling Bornholms Hospital
<b>Arbejdssted:</b>	

<p>Har du interessekonflikter, som kan have indflydelse på dit arbejde i Region Hovedstadens sundhedsfaglige råd og komiteer?</p> <p>I bekræftende fald beskriv omfang.</p>	<p>NEJ.</p>
---	-------------

<b>Personlige eller økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri.</b>	
<p>Har du været ansat i lægemiddel- eller anden medikoindustri inden for de seneste 3 år?</p> <p>I bekræftende fald hvor?</p>	<p>NEJ</p>
<p>Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri?</p> <p>I bekræftende fald hvilke virksomheder?</p>	<p>NEJ</p>
<p>Har du mod betaling udført opgaver (fx medlem af advisory board, andet) for lægemiddelvirksomheder inden for de sidste 3 år?</p> <p>I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed.</p>	<p>NEJ</p>
<p>Er du i øvrigt tilknyttet lægemiddel- eller anden medikoindustri på en sådan måde, at det kan have indflydelse på dit arbejde i givne råd/komite?</p> <p>I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed</p>	<p>NEJ</p>

Efter min bedste overbevisning har jeg ingen yderligere interessekonflikter, som kan påvirke min saglige og upartiske stillingtagen i forbindelse med arbejdet i nævnte råd/komite. Hvis jeg efter udfærdigelsen af denne erklæring får interessekonflikter, som kan påvirke min habilitet, vil jeg så hurtigt som muligt meddele det til formand og sekretær for givne råd/komite.

Sted: Rønne

Dato: 12/2-20

Underskrift: 

## HABILITETSERKLÆRING

<b>Titel/Navn:</b>	Overlæge Finn Thomsen Nielsen
<b>SFR/Komite:</b>	NEFROLOGI Medicinsk afdeling Bornholms Hospital
<b>Arbejdssted:</b>	

Har du interessekonflikter, som kan have indflydelse på dit arbejde i Region Hovedstadens sundhedsfaglige råd og komiteer?  I bekræftende fald beskriv omfang.	NEJ
--	-----

<b>Personlige eller økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri.</b>	
Har du været ansat i lægemiddel- eller anden medikoindustri inden for de seneste 3 år?  I bekræftende fald hvor?	NEJ
Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri?  I bekræftende fald hvilke virksomheder?	NEJ
Har du mod betaling udført opgaver (fx medlem af advisory board, andet) for lægemiddelvirksomheder inden for de sidste 3 år?  I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed.	NEJ
Er du i øvrigt tilknyttet lægemiddel- eller anden medikoindustri på en sådan måde, at det kan have indflydelse på dit arbejde i givne råd/komite?  I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed	NEJ

Efter min bedste overbevisning har jeg ingen yderligere interessekonflikter, som kan påvirke min saglige og upartiske stillingtagen i forbindelse med arbejdet i nævnte råd/komite. Hvis jeg efter udfærdigelsen af denne erklæring får interessekonflikter, som kan påvirke min habilitet, vil jeg så hurtigt som muligt meddele det til formand og sekretær for givne råd/komite.

Sted: Rønne

Dato: 12/2-20

Underskrift: 