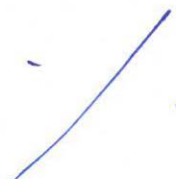
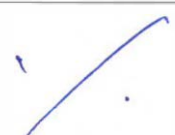
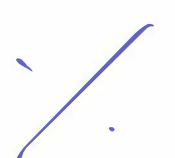

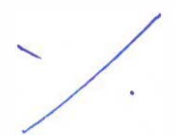


HABILITETSERKLÆRING

Titel/Navn:	ledn. OVI. Line Lunde Larsen
SFR/Komite:	Demensrådet
Arbejdssted:	HGH, afd. for Hjerne + Nervesygdomme

<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>	
---	--

Personlige eller økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri.	
<p>Har du været ansat i lægemiddel- eller anden medikoindustri inden for de seneste 3 år?</p> <p>I bekræftende fald hvor?</p>	
<p>Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri?</p> <p>I bekræftende fald hvilke virksomheder?</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>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>	

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: Herlev

Dato: 4/6-19

Underskrift: 