

HABILITETSERKLÆRING

Titel/Navn:		
SFR/Komite:	<i>Kir.</i>	HENRIK HARLING <small>ledende overlæge, dr.med.</small>
Arbejdssted:	<i>Afd. K, BBH</i>	<small>Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. K</small>

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

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

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: *BBH*

Dato: *12.11.12*

Underskrift: *H. Harling*