

HABILITETSERKLÆRING

Titel/Navn:	<i>Henrik Thomsen</i>
SFR/Komite:	<i>Region Hovedstadens Lægemiddelkomite</i>
Arbejdssted:	<i>KB - Jan Pj, BBH</i>

<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><i>NEJ</i></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><i>NEJ</i></p>
<p>Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri?</p> <p>I bekræftende fald hvilke virksomheder?</p>	<p><i>NEJ</i></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><i>NEJ</i></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><i>NEJ</i></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: *BBH*

Dato: *7/12 2012*

Underskrift: _____

