

HABILITETSERKLÆRING

Titel/Navn:	Specialepraksis konsulent Peter Søttrup
SFR/Komite:	Kirurgi / Børnekirurgi, Plastikkirurgi og Kortikologi
Arbudssted:	Region H

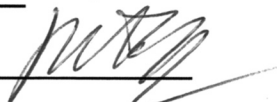
Har du interessekonflikter, som kan have indflydelse på dit arbejde i Region Hovedstadens sundhedsfaglige råd og komiteer?	Nej
I bekræftende fald beskriv omfang.	

Personlige eller økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri.	
Har du været ansat i lægemiddel- eller anden medikoindustri inden for de seneste 3 år?	Nej
I bekræftende fald hvor?	
Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri?	Nej
I bekræftende fald hvilke virksomheder?	
Har du mod betaling udført opgaver (fx medlem af advisory board, andet) for lægemiddelvirksomheder inden for de sidste 3 år?	Nej
I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed.	
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?	Nej
I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed	

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: KLH

Dato: 15/12-20

Underskrift: 

HABILITETSERKLÆRING

Titel/Navn:	Speciepraksis konsulent Peter Søthrup
SFR/Komite:	Reumatologi
Arbeitssted:	Region H

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

Personlige eller økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri.	
Har du været ansat i lægemiddel- eller anden medikoindustri inden for de seneste 3 år?	Nej
I bekræftende fald hvor?	
Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i lægemiddel- eller anden medikoindustri?	Nej
I bekræftende fald hvilke virksomheder?	
Har du mod betaling udført opgaver (fx medlem af advisory board, andet) for lægemiddelvirksomheder inden for de sidste 3 år?	Nej
I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed.	
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?	Nej
I bekræftende fald beskriv omfang/virksomhed	

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: klh

Dato: 15/12-20

Underskrift: 