

Dato: 28-01-2021  
Sagsnr.: 2001884  
Dok.nr.: 1293359  
Sagsbeh.: LAA.DKETIK

Ørestads Boulevard 5  
Bygning 37K, st.  
2300 København S

M: kontakt@nvk.dk  
W: www.nvk.dk

## Habilitetserklæring for det videnskabsetiske komitésystem

|                                |
|--------------------------------|
| Navn:                          |
| Titel/stilling:                |
| Arbejdssted:                   |
| Organisation du repræsenterer: |

|                                            |    |     |
|--------------------------------------------|----|-----|
| Er du medlem af en videnskabsetisk komité? | Ja | Nej |
| Hvis ja, anfør navnet på komiteen:         |    |     |

|                                                            |    |     |
|------------------------------------------------------------|----|-----|
| Er du ansat i sekretariatet ved en videnskabsetisk komité? | Ja | Nej |
| Hvis ja, anfør navnet på komiteen:                         |    |     |

|                                                        |    |     |
|--------------------------------------------------------|----|-----|
| Er du fagekspert tilknyttet en videnskabsetisk komité? | Ja | Nej |
| Hvis ja, anfør navnet på komiteen:                     |    |     |

|                                                                                                                                                                                             |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <p>Har du inden for de sidste 5 år været ansat i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</p> | Ja | Nej |
| <p>Hvis ja, angiv hvilke:</p>                                                                                                                                                               |    |     |

|                                                                                                                                                                                                     |    |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <p>Sidder du i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</p> | Ja | Nej |
| <p>Hvis ja, angiv hvilke:</p>                                                                                                                                                                       |    |     |

|                                                                                                                                                                                            |    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <p>Ejer du personligt aktier eller ejerandele i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</p> | Ja | Nej |
| <p>Hvis ja, angiv hvilke og deres værdi:</p>                                                                                                                                               |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                             |    |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <p>Har du inden for de sidste 5 år, mod et personligt honorar, udført opgaver for en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</p> | Ja | Nej |
| <p>Hvis ja, angiv hvilke:</p>                                                                                                                                                                                               |    |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                |    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <p>Har du inden for de sidste 5 år, personligt fået sponsoreret rejser, konferencedeltagelse mv. af en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?</p> | Ja | Nej |
| <p>Hvis ja, angiv hvilke:</p>                                                                                                                                                                                                                  |    |     |

|                                                                                                                            |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter? | Ja | Nej |
| Hvis ja, angiv hvilke:                                                                                                     |    |     |

|                                                                                                                            |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter? | Ja | Nej |
| Hvis ja, angiv hvilke:                                                                                                     |    |     |

|                                                                                                                                                                                                      |    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Er en af dine nærmeste pårørende på nuværende tidspunkt ansat i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter? | Ja | Nej |
| Hvis ja, angiv hvor:                                                                                                                                                                                 |    |     |

|                                                                                                        |    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Er der andre forhold som bør indgå i vurderingen af din habilitet, herunder også kommende aktiviteter? | Ja | Nej |
| Hvis ja, angiv hvilke:                                                                                 |    |     |

Efter min bedste overbevisning har jeg ingen yderligere uvedkommende interesser, som kan påvirke mine interesser og mit arbejde i komitesystemet. Hvis mine forhold ændrer sig efter udfærdigelsen af denne erklæring, udfylder og underskriver jeg hurtigst muligt herefter en ny erklæring.

#### Signering:

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Sted:                                        |
| Dato:                                        |
| Underskrift: <i>Carina Stiller Arensbach</i> |