

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:	Kenneth Nielsen
Titel/stilling:	Medlem Region Sjælland
Arbidssted:	Region Sjælland
Organisation du repræsenterer:	Region Sjælland
Er du medlem af en videnskabsetisk komité?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, anfør navnet på komiteen:	VEK Region Sjælland og NVK
Er du ansat i sekretariatet ved en videnskabsetisk komité?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, anfør navnet på komiteen:	
Er du fagekspert tilknyttet en videnskabsetisk komité?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, anfør navnet på komiteen:	

Hår du inden for de sidste 5 år været ansat i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?  Ja  Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

Sidder du i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?  Ja  Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

Ejer du personligt aktier eller ejerandele i en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond, som udfører eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?  Ja  Nej

Hvis ja, angiv hvilke og deres værdi:

Har du inden for de sidste 5 år, mod et personligt honorar, udført opgaver for en privat virksomhed, privat organisation eller privat fond som udføres eller sponsorerer sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?  Ja  Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

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?  Ja  Nej

Hvis ja, angiv hvilke:

Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv hvilke:		

Har du et eller flere patenter, som har relation til gennemførte og fremtidige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, angiv hvor:		

Er der andre forhold som bør indgå i vurderingen af din habilitet, herunder også kommende aktiviteter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> 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: Korsør
Dato: 17/4 2024
Underskrift: 

