

Habilitetserklæring for rådsmedlemmer/observatører

Navn:	Jens Friis Bak
Titel/stilling:	Lægefaglig direktør
Arbejdssted:	Hospitalsenheden Vest
Organisation du repræsenterer:	REGION MIDTVEJLLAND

Personlige eller økonomiske interesser i lægemiddel- og medicovirksomheder samt interesseorganisationer inden for lægemiddel- og medicobranschen

Har du inden for de sidste 5 år været ansat i en lægemiddel- eller medicovirksomhed eller en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranschen? Hvis ja, hvor, i hvilke(n) stilling(er) og i hvilke(n) periode(r)?	NEJ
Har du direkte eller indirekte økonomiske interesser i en lægemiddel- eller medicovirksomhed eller en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranschen? Hvis ja, hvilke(n)?	NEJ
Sidder du i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en lægemiddel- eller medicovirksomhed eller i en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranschen? Hvis ja, hvilke(n)?	NEJ
Har du patent på et eller flere produkter, som markedsføres af en lægemiddel- eller medicovirksomhed? Hvis ja, hvilke(t)?	NEJ
Har du inden for de sidste 5 år udført opgaver for en lægemiddel- eller medicovirksomhed eller en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranschen? Hvis ja, hvilke(n) type aktivitet er der tale om, hvilke(n) virksomhed/organisation og hvornår? Angiv også, om du har modtaget betaling for varetagelse af opgaven(erne).	NEJ
Har du inden for de sidste 5 år fået sponsoreret rejser, konferencedeltagelse mv. af en lægemiddel- eller medicovirksomhed eller en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranschen? Hvis ja, hvilke(n) aktivitet, hvilke(n) virksomhed/organisation og hvornår?	NEJ
Er en af dine nærmeste pårørende på nuværende tidspunkt ansat i lægemiddel- eller medicovirksomhed eller en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranschen? Hvis ja, hvem, i hvilke(n) stilling(er) og i hvilke(n) virksomhed(er)?	NEJ
Er der andre forhold, som bør indgå i vurderingen af inhabilitet, herunder også kommende aktiviteter? Hvis ja, hvilke?	NEJ

Jeg erklærer ved min underskrift, at ovenstående oplysninger er korrekte.

Medicinrådet 2018

Dato: 30/5-2018

Underskrift: 