

Habilitetserklæring for rådsmedlemmer/observatører

Navn:	Jørgen Schøler Kristensen
Titel/stilling:	Lægefaglig direktør – Formand for Medicinrådet
Arbejdssted:	Aarhus Universitetshospital
Organisation du repræsenterer:	Aarhus Universitetshospital – Danske Regioner

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

Har du inden for de sidste 5 år været ansat i en lægemiddel- eller medicovirksomhed eller en interesseorganisation inden for lægemiddel- og medicobranchen? 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 medicobranchen? 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 medicobranchen? 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 medicobranchen? 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 medicobranchen? 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 medicobranchen? 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: 31.05.18

Underskrift:


