

Habilitetserklæring for medarbejdere i Sundhedsstyrelsen

I Sundhedsstyrelsen skal alle medarbejdere udfylde en habilitetserklæring. Det gør vi primært for at sikre, at ingen kommer til at deltage i konkrete afgørelser eller andet arbejde, hvor personlige eller økonomiske interesser kan komme til at påvirke udfaldet og dermed så tvivl om Sundhedsstyrelsens troværdighed og integritet. Dette er i tråd med forvaltningslovens regler om inhabilitet, ligesom lægemiddeloven stiller krav om en årlig opdatering af habilitetserklæringen.

Habilitetserklæringer skaber tillid til, at vi træffer vores afgørelser på et sagligt grundlag og i øvrigt forvalter sundhedsområdet på en professionel måde. Det beskytter samtidig dig som medarbejder ved at forhindre, at du kommer til at arbejde med sager, hvor der kan være en interessekonflikt, som du måske ikke selv var opmærksom på.

På Sundnet finder du yderligere oplysninger om habilitet.

Navn

Email

Jeg er:

- Medarbejder
 Sektionsleder
 Chef

Angiv mailadresse på din nærmeste leder, som er modtageren af din habilitetserklæring

1.
Jeg ejer aktier, anpartar, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ja Nej
2.
Jeg sidder i bestyrelsen eller lignende i en eller flere virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ja Nej
3.
Jeg er - udover min ansættelse i Sundhedsstyrelsen - ansat i en eller flere virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ja Nej
4.
Har du - ud over, hvad du har oplyst i forrige spørgsmål - lønnet arbejde i en virksomhed, forening e.l., der modtager økonomiske bidrag fra en eller flere virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn? Ja Nej

Bemærk at pladsen i de enkelte felter i habilitetserklæringen er begrænset. Ved behov for mere plads findes et fritekstfelt til sidst, som kan anvendes.

5. Jeg har inden for de seneste 5 år været ansat i en eller flere virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ja Nej

Virksomhedens navn

Dansk Dekommissionering

Stillingsbeskrivelse

Helsefysiker

6. Jeg har inden for de seneste 5 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ja Nej

7. Jeg har patent på et eller flere sundhedsprodukter. Ja Nej

8. Min ægtefælle, sambo eller andre i min husstand eller i min nærmeste familie er medejer af (herunder aktiebesiddelse o.l.), ansat i eller på anden måde tilknyttet en virksomhed, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ja Nej

9.

Hvis der er andre omstændigheder, der kan påvirke din habilitet i forhold til bestemte sager eller virksomheder, kan du anføre det her.

- Jeg erklærer, at ovenstående giver et fyldestgørende billede af mine direkte og indirekte interesser i virksomheder, der er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn. Hvis der sker ændringer, udfylder jeg straks en ny habilitetserklæring, hvoraf ændringerne fremgår.

Dato