

# Habilitetserklæring for deltagere af arbejdsgrupper, udvalg, råd mv.

STATENS  
SERUM  
INSTITUT



Deltagere i af arbejdsgrupper, udvalg, råd mv., som er nedsat af Statens Serum Institut (SSI) og hvor der vil blive truffet beslutninger eller drøftet emner med væsentlig betydning for SSI's strategi, økonomi eller opgavevaretagelse, skal udfylde en habilitetserklæring.

Svares der ja til nogle af spørgsmålene, er det ikke ensbetydende med, at der er problemer med habiliteten. Det beror på en konkret vurdering af forholdet og den opgave, som varetages for SSI.

Erklæringer fra deltagere i arbejdsgrupper, udvalg, råd mv. nedsat af SSI, bliver offentliggjort på SSI's hjemmeside. Såfremt der er spørgsmål til erklæringen, kan du rette henvendelse til SSI's Direktionssekretariat via [DIRSEK@ssi.dk](mailto:DIRSEK@ssi.dk).

## Personoplysninger og erklæring

Navn: \_\_\_\_\_ Titel og stilling: \_\_\_\_\_

Virksomhed/institution: \_\_\_\_\_

Speciale: \_\_\_\_\_

Jeg bekræfter hermed, at jeg i det nedenstående opgiver alle relevante forhold, som kan påvirke min objektivitet. Skulle andre forhold opstå, vil jeg straks opdatere denne erklæring. Jeg giver desuden samtykke til, at Statens Serum Institut kan offentliggøre habilitetserklæringen på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk).

\_\_\_\_\_  
Dato

## Opgavetype

Hvad skal du lave for SSI?

Ved deltagelse i arbejdsgrupper, udvalg mv., angiv gruppe eller anden tilknytning:

Ved deltagelse i arbejdsgrupper, udvalg mv., angiv 2. gruppe eller anden tilknytning, hvis du har flere tilknytningsforhold:

Ved deltagelse i arbejdsgrupper, udvalg mv., angiv 3. gruppe eller anden tilknytning, hvis du har flere tilknytningsforhold:

Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde. Hvis ja, angiv virksomhed/organisation samt emnet, du har rådgivet om/opgaven du har udført.

Jeg har indenfor de sidste 5 år været ansat i eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner (herunder sygehuse/hospitaler og klinikker), der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde. Hvis ja, angiv virksomhed/organisation samt emnet, du har rådgivet om/opgaven du har modtaget betaling for.

Jeg har patent på et eller flere produkter indenfor områder, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde. Hvis ja, hvilke?

Ved deltagelse i arbejdsgrupper, udvalg mv., angiv 3. gruppe eller anden tilknytning, hvis du har flere tilknytningsforhold:

Jeg har personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan blive kontraktpart eller på anden måde indgå i et privatretligt forhold til SSI i forbindelse med den opgave, som jeg udfører for SSI. Hvis ja, hvilke?

Er en person i din nærmeste familie (fx ægtefælle/samlever/partner, børn, forældre, søskende samt nevøer og niecer med en helt særlig tilknytning) ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde? Hvis ja, hvilke?

Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde? Hvis ja, hvilke?

Har du andre tilknytninger, eller er der andre omstændigheder, der kan være relevante for din habilitet? Hvis ja, hvilke?