

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 videnskabetiske komitésystem

|  |
|--|
| Navn:<br><i>Andrey Müller</i>                |
| Titel/stilling:<br><i>Underviser</i>         |
| Arbejdssted:<br><i>SDU</i>                   |
| Organisation du repræsenterer:<br><i>KID</i> |

|   |
|---|
| Er du medlem af en videnskabetisk komité? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Hvis ja, anfør navnet på komiteen:<br><i>VEK for RN</i>   |

|   |
|---|
| Er du ansat i sekretariatet ved en videnskabetisk komité? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej |
| Hvis ja, anfør navnet på komiteen:  |

|   |
|---|
| Er du fagekspert tilknyttet en videnskabetisk komité? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej |
| Hvis ja, anfør navnet på komiteen:  |

Har 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 udfører 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.

**Signing:**

|  |
|--|
| Sted: Aalborg  |
| Dato: 22/6-24  |
| Underskrift:  |

