



Habilitetserklæring for personer, der skal bistå NGC med rådgivning, undervisning og/eller sagsbehandling

Udfyld venligst alle påkrævede oplysninger i skemaet.

Læs mere på: <https://ngc.dk/>

Habilitetserklæring

(* Skal udfyldes)

Personoplysninger

Fornavn: *

eline

Efternavn: *

levin

Titel: *

afsnitsledende overlæge

Stilling: *

overlæge

Institution: *

Region hovedstaden Psykiatri

SOR-ID:

Afdeling: *

B393 ambulatorium for Skolebørn, B

Speciale: *

Børne-&Ungdomspsykiatri

Opgavetype

Såfremt der er spørgsmål til udfyldelsen af denne erklæring, kan der rettes henvendelse til juristerne i direktionssekretariatet i Nationalt Genom Center.

Hvad skal du lave for NGC? *

Medlem af specialistnetværk for psykiatri børn og unge

Ved deltagelse i arbejdsgrupper: angiv gruppe (udvalg, netværk) eller anden tilknytning:

Medlem af specialistnetværk for psykiatri børn og unge

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

Ved deltagelse i arbejdsgruppe: angiv 3. gruppe (udvalg, netværk) eller anden tilknytning, hvis du har flere tilknytningsforhold:

Oplysninger om personlig interesse

Tik af box (for ja)

Jeg ejer aktier, anparter, andele eller har anden form for medejerskab i virksomheder, der er omfattet af NGC's funktionsområde.

Hvis ja, hvilke? *

Tik af box (for ja)

Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der er omfattet af NGC's funktionsområde.

Hvis ja, hvilke? *

Tik af box (for ja)

Jeg har inden for 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 er omfattet af NGC's funktionsområde.

Hvis ja, hvilke? *

Tik af box (for ja)

Jeg har patent på et eller flere produkter inden for områder, der er omfattet af NGC's funktionsområde.

Hvis ja, hvilke? *

Tik af box (for ja)

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

Hvis ja, hvilke? *

Tik af box (for ja)

Er en person i din nærmeste familie ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der er omfattet af NGC's funktionsområde?

Hvis ja, hvilke? *

(Ved nærmeste familie forstås:

Ægtefælte, samlever eller sambo; Børn, forældre eller søskende; Nevøer og niecer med en helt særlig tilknytning)

Tik af box (for ja)

Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er omfattet af NGC's funktionsområde?

Hvis ja, hvilke? *

Tik af box (for ja)

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

Hvis ja, hvilke? *

Underskrift

Jeg har efter min bedste overbevisning ingen yderligere uvedkommende interesser, som kan påvirke mit objektive arbejde for Nationalt Genom Center. Hvis der sker ændringer, udfylder jeg straks en ny erklæring, hvoraf ændringerne fremgår.

Erklæringen offentliggøres på National Genom Centers hjemmeside.

Dato: 31.05.23.

Underskrift: 

Region Hovedstadens Psykiatri
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Afdeling Hillerød
Dyrehavevej 48, 3400 Hillerød

Udskriv venligst denne side (erklæringen), inden du klikker på "Indsend". Dit print skal underskrives i hånden, indscannes og sendes til Nationalt Genom Center på mail kontakt@ngc.dk

Jeg bekræfter hermed at jeg har printet erklæringen *

E-mail: *

Vær venligst opmærksom på, at erklæringen først er modtaget af Nationalt Genom Center, når du har modtaget en standardkvittering på e-mail. Har du ikke modtaget en kvittering på e-mail inden for 24 timer, beder vi dig skrive til NGC på kontakt@ngc.dk. Standardkvitteringen vil ikke indeholde en kopi af din erklæring.

Indsend