



DEKLARATION för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar för personer med uppdrag inom Svensk förening för Hematologi

-Deklarationen uppdateras årligen

Namn:

Arbetsplats:

Uppdrag inom Svensk förening för Hematologi

1. Har du, eller har du under de senaste fem åren haft, någon *fastare anknytning* till företag eller intressent?

- | | |
|--|--|
| ☐ Styrelseuppdrag i ett företag | ☐ Medverkan i innovativt företag |
| ☐ Konsult åt ett företag | ☐ Eget företag med verksamhet som rör uppdraget |
| ☐ Anställd (hel- eller deltid) i ett företag | ☐ Innehar patent som rör uppdraget |
| ☐ Deltagande i branschorganisation | ☐ Annan fastare anknytning |
| ☐ Engagemang eller förtroendepost i ideell organisation | ☐ Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

2. Har du, eller har du under de senaste fem åren haft, något *uppdrag* för företag eller intressent?

- | | |
|---|--|
| ☐ Medverkan i marknadsföring eller produktutveckling | ☐ Av företag arvoderad föreläsning avseende din forskning och ditt kunnande |
| ☐ Sakkunnig/expert/vetenskapligt råd åt företag | ☐ Ensam medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar |
| ☐ Ledamot av Advisory Board/"referensgrupp" eller dylikt | ☐ Expertråd till företag om bidrag till forskare/forskning |
| ☐ Medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar tillsammans med andra experter | ☐ Annan typ av uppdrag för företag eller intressent |
| ☐ Uppdrag för ideell organisation | ☐ Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

3. Har du, eller har du under de senaste fem åren haft, några *tjänster, befattningar, forskningsanslag eller bidrag* i vilka företag eller intressent är involverade?

- | | |
|---|---|
| ☐ Personlig professur/motsvarande betald av företag | ☐ Forskningsanslag till grundforskning från företag |
| ☐ Huvudprövare (Principal Investigator) | ☐ Forskningsanslag till specialinriktad forskning från företag |
| ☐ Annan befattning med klinisk prövning | ☐ Annan typ av bidrag från företag eller intressent |
| ☐ Forskningsanslag eller bidrag från ideell organisation | ☐ Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

4. *Andra former av bindningar till företag som ligger nära det egna expertområdet?*

- | | |
|--|--|
| ☐ Släktskap eller nära relationer till person i företag | ☐ Lån i företag |
| ☐ Aktier i företag | ☐ Annan typ av bindning till företag eller intressent |
| | ☐ Nej |

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent och vilken typ av bindning det gäller:

5. Finns det något annat med anknytning till det aktuella uppdraget som du bedömer eventuellt kan medföra att din opartiskhet ifrågasätts av utomstående?

☐ Ja, följande:

☐ Nej

Namnunderskrift:

Datum och ort: