



Deklaration jäv

DEKLARATION för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar för experter och uppdragstagare inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

Har du frågor kontakta:

hss.kunskapsstyrning@skane.se

Välj område som din jävsdeklaration gäller

Nationellt programområde (NPO):

Nationell arbetsgrupp (NAG):

Samverkansgrupp (NSG):

Övrig nationell grupp:

Ange gruppens namn:

Deklarationen gäller ditt uppdrag som:

Personuppgifter

För- och efternamn:

Akademisk titel:

Tjänstetitel:

Arbetsplats:

E-postadress:

Telefonnummer:

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

- Ja - Styrelseuppdrag i ett företag
- Ja - Medverkan i innovativt företag
- Ja - Konsult åt ett företag
- Ja - Eget företag med verksamhet som rör uppdraget
- Ja - Anställd (hel- eller deltid) i ett företag
- Ja - Innehar patent som rör uppdraget
- Ja - Deltagande i branschorganisation
- Ja - Annan fastare anknytning
- Ja - Engagemang eller förtroendepost i ideell organisation
- Nej (gå vidare till fråga 2)

1.1 Pågående engagemang – ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (exempelvis du själv, företag eller institution/klinik).**1.2 Avslutade engagemang – ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (exempelvis du själv, företag eller institution/klinik).**

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

- Ja - Av företag arvoderad föreläsning avseende din forskning och ditt kunnande
- Ja - Medverkan i marknadsföring eller produktutveckling
- Ja - Ensam medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar
- Ja - Sakkunnig/expert/vetenskapligt råd åt företag
- Ja - Ledamot av Advisory Board/"referensgrupp" eller liknande
- Ja - Expertråd till företag om bidrag till forskare/forskning
- Ja - Medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar tillsammans med andra experter
- Ja - Annan typ av uppdrag för företag eller intressent
- Ja - Uppdrag för ideell organisation
- Nej (gå vidare till fråga 3)

2.1 Pågående engagemang – ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (exempelvis du själv, företag eller institution/klinik).**2.2 Avslutade engagemang – ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (exempelvis du själv, företag eller institution/klinik).**

3 Har du, eller har du de senaste fem åren haft, någon tjänst, befattning, forskningsanslag eller bidrag i vilka något företag eller någon intressent är involverade?

- Ja - Personlig professur/motsvarande betald av företag
- Ja - Forskningsanslag till grundforskning från företag
- Ja - Forskningsanslag till specialinriktad forskning från företag
- Ja - Huvudprövare (Principal Investigator)
- Ja - Annan befattning med klinisk prövning
- Ja - Annan typ av bidrag från företag eller intressent
- Ja - Forskningsanslag eller bidrag från ideell organisation
- Nej (gå vidare till fråga 4)

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

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

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

- Ja - Släktskap eller nära relationer till person i företag
- Ja - Lån i företag
- Ja - Aktier i företag, ange antal aktier i fritextrutan
- Ja - Annan typ av bindning till företag eller intressent
- Nej (gå vidare till fråga 5)

4.1 Ange företag eller intressent och vilken typ av bindning det gäller. Om aktier avses, ange antal samt aktuellt värde.**5 Finns det något annat med anknytning till det aktuella uppdraget som du bedömer eventuellt kan medföra att din opartiskhet ifrågasätts av utomstående?**

- Ja
- Nej

6 Anser du att något av det du redovisat kan medföra att din opartiskhet kan ifrågasättas?

- Ja
- Nej

Jag förbinder mig att snarast underrätta min uppdragsgivare om jag inom tiden för pågående uppdrag åtar mig uppdrag eller får sponsring av företag, branschorganisation eller annan intressent eller om någon annan omständighet som kan påverka min objektivitet uppstår.

Ja

Härmed intygar jag ovanstående uppgifter

Datum

Underskrift

Signera din jävsdeklaration - Du kan signera på två sätt, digitalt eller manuellt.

Digitalt:

- Signera digitalt med SITHs-kort i datorn.
- Ställ dig i fältet för underskrift ovan.
- Spara din ifyllda blankett på tex ditt skrivbord.
- Ange din pinkod (6 siffror).
- Mejla in din signerade deklaration till vår funktionsbrevlåda:
hss.kunskapsstyrning@skane.se

Manuellt:

- Printa ut din ifyllda deklaration.
- Signera manuellt.
- Skanna in dokumentet och skicka till:
hss.kunskapsstyrning@skane.se

När du skickar in formuläret kommer vi endast att använda dina personuppgifter för det som formuläret är till för. Tänk på att informationen som du skickar in kan bli en allmän handling, vilket betyder att alla kan begära ut och läsa det. Skicka därför inte in känsliga uppgifter om dig själv eller någon annan. Det kan till exempel röra patientuppgifter om en sjukdom, diagnos eller medicinering.



**Avdelningen för hälso- och
sjukvårdsstyrning**
Enheten för Kunskapsstyrning

DEKLARATION JÄV

Medlem i grupp:

Godkänt datum

Gäller 3 år, t.o.m.

Gäller för:

Bedömning av risk för jäv

- Det föreligger inte jäv.
- Det föreligger jäv med förbehåll.
- Det föreligger jäv.

Motivering/restriktioner/anteckning