



## DEKLARATION AV JÄV Intressekonflikter och andra bindningar

### Personuppgifter

Förnamn

Efternamn

Arbetsplats

Yrkestitel

### Uppdrag vid Svenska Läkaresällskapet

Denna deklARATION gäller mitt uppdrag som

Var noga med att fylla i deklARATIONEN fullständigt för att undvika komplettering. Använd separat bilaga om utrymmet i rutorna inte är tillräckligt. Saknas uppdrag att redovisa ska Nej-rutan kryssas i på relevanta sidor.

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Styrelseuppdrag i ett företag   | <input type="checkbox"/> Medverkan i innovativt företag                |
| <input type="checkbox"/> Konsult åt ett företag  | <input type="checkbox"/> Eget företag med verksamhet som rör uppdraget |
| <input type="checkbox"/> Anställd (hel- eller deltid) i ett företag  | <input type="checkbox"/> Innehar patent som rör uppdraget              |
| <input type="checkbox"/> Deltagande i branschorganisation  | <input type="checkbox"/> Annan fastare anknytning                      |
| <input type="checkbox"/> Engagemang eller förtroendepost i ideell organisation (utöver SLS) av betydelse för uppdraget | <input type="checkbox"/> Nej   |

**Pågående uppdrag**, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning samt mottagare av ersättning (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

**Avslutade uppdrag**, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning samt mottagare av ersättning (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medverkan i marknadsföring eller produktutveckling   | <input type="checkbox"/> Av företaget arvoderad föreläsning avseende din forskning och ditt kunnande     |
| <input type="checkbox"/> Sakkunnig/expert/vetenskapligt råd åt företag  | <input type="checkbox"/> Ensam medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar |
| <input type="checkbox"/> Ledamot av Advisory Board/ "referensgrupp" eller dylikt  | <input type="checkbox"/> Expertråd till företag om bidrag till forskare/ forskning                       |
| <input type="checkbox"/> Medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar tillsammans med andra experter | <input type="checkbox"/> Annan typ av uppdrag för företag eller intressent                               |
| <input type="checkbox"/> Uppdrag för ideell organisation (utöver SLS) av betydelse för uppdraget                                  | <input type="checkbox"/> Nej   |

**Pågående uppdrag**, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning samt mottagare av ersättning (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

**Avslutade uppdrag**, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning samt mottagare av ersättning (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personlig professur/motsvarande betald av företag                   | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till grundforskning från företag            |
| <input type="checkbox"/> Huvudprövare (Principal Investigator)                               | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till specialinriktad forskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Annan befattning med klinisk prövning                               | <input type="checkbox"/> Annan typ av bidrag från företag eller intressent            |
| <input type="checkbox"/> Forskningsanslag eller bidrag från ideell organisation (utöver SLS) | <input type="checkbox"/> Nej  |

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

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

**4. Har du, eller har du de senaste fem åren haft *andra former av bindningar* till företag som ligger nära det egna expertområdet?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Släktskap eller nära relationer till person i företag | <input type="checkbox"/> Annan typ av bindning till företag eller intressent |
| <input type="checkbox"/> Aktier i företag (antal och typ)                      | <input type="checkbox"/> Nej   |
| <input type="checkbox"/> Lån i företag   |  |

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

**5. Finns det något annat som kan påverka din bedömning?**

## 6. Anser du att det finns något av det du redovisat som kan medföra att din opartiskhet kan ifrågasättas?

Ja       Nej       Vet ej

Jag förbinder mig att snarast underrätta Svenska Läkaresällskapet om jag inom tiden för pågående uppdrag åtar mig uppdrag eller sponsring av företag, branschorganisation eller annan intressent. Deklarationen ska lämnas in på nytt varje år. Deklaration som ifylles analogt eller elektroniskt ska undertecknas och lämnas till Svenska Läkaresällskapet i original.

Jag är medveten om att den upprättade deklARATIONEN granskas av Svenska Läkaresällskapets ordförande, vice ordförande eller delegationsordförande. Svenska Läkaresällskapets behandling av personuppgifter sker enligt EU:s dataskyddsförordning (GDPR), se information på SLS hemsida.

**Signatur**

**Datum och ort**

---

---

## Fylls i av Svenska Läkaresällskapet

Eventuella anteckningar:

Svenska Läkaresällskapets beslut:

**Signatur**

---

**Namnförtydligande**

---

**Datum och ort**

---