

Opgavetype	
Jeg skal bistå Sundhedsstyrelsen med/i?	Afgørelser, råd, undervisning mv
Jeg skal tilknyttes råd/nævn/gruppe mv.	Sagkyndig
Mit speciale	Infektionsmedicin

Personoplysninger	
Navn	Gitte Kronborg
Titel	Overlæge
Arbejdsplads/firma/institution	Amager Hvidovre Hospital
E-mail	gkronborg@dadlnet.dk

Oplysninger om personlige interesser m.m.	
Spørgsmål 2.1 Jeg ejer aktier, anparter, andele eller har en anden form for medejerskab i virksomheder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Spørgsmål 2.2 Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Spørgsmål 2.3 Jeg har indenfor de sidste 5 år været ansat eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Ja
Spørgsmål 2.3 - Hvilke:	betaling for 3 timers undervisning af personale i MSD omkring infektion med HIV
Spørgsmål 2.4 Jeg har patent på et eller flere produkter inden for områder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Spørgsmål 2.5 Jeg har personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan blive kontraktpart eller på anden måde indgå i et privatretligt forhold til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den opgave, som jeg udfører for Sundhedsstyrelsen.	Nej
Spørgsmål 2.6 Er en person i din nærmeste familie ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Ja
Spørgsmål 2.6 - Hvilke:	min ene bror er ansat i LEO-Pharma
Spørgsmål 2.7 Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Ja
Spørgsmål 2.7 - Hvilke:	Min afdeling (infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital modtager betaling fra diverse firmaer i forbindelse med kliniske forsøg

## Oplysninger om personlige interesser m.m.

Spørgsmål 2.8 Har du andre tilknytninger eller omstændigheder, der kan være relevante for din habilitet?

Nej

## Underskriv din erklæring

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

Valgt

Udfyldt den

28-09-2017