

Personoplysninger	
Navn	Dan Brun Petersen
Email	dabp@sst.dk
Stilling	Chef
E-mail på godkender	hpr@sst.dk

Habilitationsoplysninger Spørgsmål 1-9	
Spørgsmål 1.1 Jeg ejer aktier, anpartar, andele eller har en anden form for medejerskab i virksomheder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.2 Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.3 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
1.3 - Hvilke?	Ansatsom læge og leder i Region Sjælland
Spørgsmål 1.4 Jeg har patent på et eller flere produkter inden for områder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.5 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 1.6 Er en person i din nærmeste familie ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.7 Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej
Spørgsmål 1.8 Hvis der er andre omstændigheder, der kan påvirke din habilitet i forhold til bestemte sager eller virksomheder, skal du anføre det her.	Har gennem mange år haft tæt faglig og personlig kontakt til Dansk Selskab for Akutmedicin, Dansk Selskab for Akutsygepleje og i mindre grad Reddernes Udviklingssekretariat under 3F

Underskriv din erklæring	
Erklæring	Valgt
Udfyldt den	10-06-2020