

Habilitetserklæring

Opgavetype

Spørgsmål	Svar
1.1 Hvad skal du lave for Sundhedsstyrelsen?	Jeg skal rådgive, undervise eller behandle sager for eller i samarbejde med Sundhedsstyrelsen
Angiv gruppe	Specialeplanlægning – arbejdsgruppe for udarbejdelse af specialebeskrivelse
Angiv 2. gruppe, hvis du er medlem af to grupper	
Angiv 3. gruppe, hvis du er medlem af tre grupper	

Personoplysninger

Spørgsmål	Svar
Navn	Helene Larsson
Titel	Speciallæge i Almen Medicin, prakt læge
E-mail	helenelarsson@dadlnet.dk
Virksomhed / institution	Freelance
Speciale	Almen Medicin

Oplysninger om personlige interesser

Spørgsmål	Svar
3.1 Jeg ejer aktier, anparter, andele eller har en anden form for medejerskab i virksomheder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke?	
3.2 Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke?	

Spørgsmål	Svar
3.3 Jeg har indenfor de sidste 5 år været ansat eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner (herunder sygehuse/hospitaler og klinikker), der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Ja
Hvilke? For advisory boards og anden rådgivning skal du også angive emnet, du har rådgivet om.	Lægepraksis i Rønde, Syddjurs Kommune Lægepraksis i Fursund, Skive Kommune Lægepraksis i Skive Lægevagten region midt
3.4 Jeg har patent på et eller flere produkter inden for områder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke?	
3.5 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
Hvilke?	
3.6 Er en person i din nærmeste familie ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej
Hvem?	
3.7 Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej
Hvilke?	
3.8 Har du andre tilknytninger eller omstændigheder, der kan være relevante for din habilitet?	Nej
Hvilke?	

Underskriv din erklæring

Spørgsmål	Svar
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 dato	20-07-2025

Underskrifterne i dette dokument er juridisk bindende. Dokumentet er underskrevet med Addo Sign sikker digital underskrift.
Underskrivers identitet er fysisk registreret i det elektroniske PDF dokument og vist herunder.
Alle tider er angivet i Universaltid (UTC).

Underskrivere



Helene Sidenius Larsson
0bcb33b3-eea2-4001-b18f-0af444693e16 2025-07-20 08:29:26Z

Dokumenter i transaktionen

habilitet.pdf SHA256: a472f1b3e507021cb7f7379103fba735ca3af82c5697b281bad66883db59a618

Addo Sign identifikationsnummer: 637aea17-80a7-433b-bca4-920968313b6f



Dokumentet er underskrevet digitalt med Addo Sign sikker signeringsservice. Signeringsbeviserne i dokumentet er sikret og valideret ved anvendelse af den matematiske hashværdi af det originale dokument. Dokumentet er låst for ændringer og tidsstempelt med et certifikat fra en betroet tredjepart. Alle kryptografiske signeringsbeviser er indlejret i PDF dokumentet, i tilfælde af de skal anvendes til validering i fremtiden.

Sådan verificeres dokumentets ægthed
Dokumentet er beskyttet med Adobe CDS certifikat. Når dokumentet åbnes i Adobe Reader, vil det fremstå som være underskrevet med Addo Sign signeringsservice.