



## 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                                      | EN AF OS - følgegruppen                                                                       |
| Angiv 2. gruppe, hvis du er medlem af to grupper  |                                                                                               |
| Angiv 3. gruppe, hvis du er medlem af tre grupper |                                                                                               |

### Personoplysninger

| Spørgsmål                | Svar                      |
|--------------------------|---------------------------|
| Navn                     | Sandra Agerlund           |
| Titel                    | Fuldmægtig                |
| E-mail                   | saag@sbst.dk              |
| Virksomhed / institution | Social- og Boligstyrelsen |
| Speciale                 | Generalist                |

### Oplysninger om personlige interesser

| Spørgsmål                                                                                                                                                           | Svar |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3.1 Jeg ejer aktier, anparters, 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. | Nej  |
| Hvilke? For advisory boards og anden rådgivning skal du også angive emnet, du har rådgivet om.                                                                                                                                                      |      |
| 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 o | Valgt |

| Spørgsmål    | Svar       |
|--------------|------------|
| Udfyldt dato | 06-02-2024 |