

Opgavetype	
Jeg skal bistå Sundhedsstyrelsen med/i?	Afgørelser, råd, undervisning mv
Jeg skal tilknyttes råd/nævn/gruppe mv.	Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft
Jeg skal tilknyttes råd/nævn/gruppe mv.	Taskforce for patientforløb på kræft- og hjerteområdet
Jeg skal tilknyttes råd/nævn/gruppe mv.	Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægningen

Personoplysninger	
Navn	Anne Bukh
Titel	Koncerndirektør
Arbejdsplads/firma/institution	Region Nordjylland
E-mail	a.bukh@rn.dk

Oplysninger om personlige interesser m.m.	
Spørgsmål 2.1 Jeg ejer aktier, anparters, 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.	Ja
Spørgsmål 2.2 - Hvilke:	Direktionen for Region Nordjylland
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:	Ansæt som hhv. ledende overlæge og centerchef på Aarhus Universitetshospital
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.	Nej
Spørgsmål 2.7 Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej

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

01-04-2017