



## 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                                      | Partnerskab for ældrepleje i praksis                                                          |
| Angiv 2. gruppe, hvis du er medlem af to grupper  |                                                                                               |
| Angiv 3. gruppe, hvis du er medlem af tre grupper |                                                                                               |

### Personoplysninger

| Spørgsmål                | Svar                     |
|--------------------------|--------------------------|
| Navn                     | Lehne Vig Andersen       |
| Titel                    | Sundhedsvejleder         |
| E-mail                   | levan@vejle.dk           |
| Virksomhed / institution | SUFO                     |
| Speciale                 | Forebyggende hjemmebesøg |

### 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 objektive arbejde for Sundhedsstyrelsen. Hvis der sker ændringer, udfylder jeg straks en ny erklæring, hvoraf ændringerne fremgår. | Valgt      |
| Udfyldt dato                                                                                                                                                                                                                            | 02-12-2024 |