

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	Pia Kürstein Kjellberg
Titel	Projektschef
E-mail	piak@vive.dk
Virksomhed / institution	VIVE
Speciale	Styring, organisation og ledelse på sundheds- og ældreområdet

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.	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?	Ja
Hvilke?	VIVE løser løbende opgaver for organisationer og institutioner på sundheds- og ældreområdet, herunder fx hospitaler og kommuner. Det omfatter både forskningsopgaver og rekvirerede opgaver.
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	22-11-2024

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



Pia Kürstein Kjellberg
1fb39d6e-a9e9-4725-88c3-b78bd6a3acaa 2024-11-22 16:56:54Z

Dokumenter i transaktionen

habilitet.pdf SHA256: abcb473ab7507b88beed2d8af673a8f997bec857f2f85666799c8c27c8c02df8

Addo Sign identifikationsnummer: c30e15fc-e00c-484c-aa40-39e6714cb537



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.