



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

Ekstern Habilitetserklæring modtaget den	27-11-2023
--	------------

Kontaktoplysninger

Navn	Birgitte Klindt Poulsen
Evt. Titel	cheflæge
Arbejdsplads/virksomhed/institution/organisation	Region Nordjylland
E-mail	biklp@rn.dk
Kontaktperson i Lægemedelstyrelsen	Pia Lynge
Kontaktpersons e-mail	ple@dkma.dk

Information om opgaver og interesser

Jeg skal bistå Lægemedelstyrelsen	med rådgivning, undervisning m.m. eller med behandling af sager, hvor der træffes forvaltningsretlige afgørelser.
Vælg aktivitet, nævn, råd, udvalg eller gruppe	Lægemedelnævnet
Jeg ejer aktier, anparter, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, som Lægemedelstyrelsen fører kontrol med.	Nej
Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, herunder sygehuse, som Lægemedelstyrelsen fører kontrol med.	Nej
Jeg har inden for de seneste 3 år været ansat i eller ejer af en eller flere virksomheder eller institutioner, herunder sygehuse, som Lægemedelstyrelsen fører kontrol med.	Nej
Jeg har inden for de seneste 3 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder eller institutioner, herunder sygehuse, som Lægemedelstyrelsen fører kontrol med.	Nej

Lægemedelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark
T +45 44 88 95 95
E dkma@dkma.dk
LMST.DK

Jeg har patent på et eller flere produkter inden for Lægemiddelstyrelsens myndighedsområde.	Nej
Min ægtefælle, samlever eller andre i min husstand eller i min nærmeste familie er ansat i en virksomhed eller institution, herunder et sygehus, som Lægemiddelstyrelsen fører kontrol med.	Nej
Har du i øvrigt relationer til virksomheder eller institutioner med tilknytning til sundhedsområdet, der kan have indflydelse på dit arbejde for Lægemiddelstyrelsen?	Nej
Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, som Lægemiddelstyrelsen fører kontrol med?	Nej
Foreligger der i øvrigt omstændigheder, som kan vække tvivl om din habilitet?	Nej
Tro- og love-erklæring *	Efter min bedste overbevisning har jeg ingen yderligere uvedkommende interesser, som kan påvirke min objektive rådgivning af Lægemiddelstyrelsen. Hvis der sker ændringer i mine personlige forhold, og dette kan have betydning for min habilitet, meddeler jeg med det samme dette til Lægemiddelstyrelsen.
Dags dato	27-11-2023