



# LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| Ekstern Habilitetserklæring modtaget den | 05/01/2024 |
|------------------------------------------|------------|

## Kontaktoplysninger

|                                                  |                        |
|--------------------------------------------------|------------------------|
| Navn                                             | Palle Mark Christensen |
| Evt. Titel                                       | Praktiserende Læge     |
| Arbejdsplads/virksomhed/institution/organisation | Lægerne Lærkevej       |
| E-mail                                           | pmc@dadlnet.dk         |
| Kontaktperson i Lægemiddelstyrelsen              | Ulla Kirkegaard Madsen |
| Kontaktpersons e-mail                            | usk@dkma.dk            |

## Information om opgaver og interesser

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jeg skal bistå Lægemiddelstyrelsen                                                                                                                                           | med rådgivning, undervisning m.m. eller med behandling af sager, hvor der træffes forvaltningsretlige afgørelser. |
| Vælg aktivitet, nævn, råd, udvalg eller gruppe                                                                                                                               | Medicintilskudsnævnet                                                                                             |
| Jeg ejer aktier, anparter, andele eller lignende i en eller flere virksomheder, som Lægemiddelstyrelsen fører kontrol med.                                                   | Nej                                                                                                               |
| Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, herunder sygehuse, som Lægemiddelstyrelsen 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 Lægemiddelstyrelsen fører kontrol med. | Ja                                                                                                                |
| Hvilke?                                                                                                                                                                      | Jeg er medejer i min egen lægepraksis via ydernummer                                                              |
| Jeg har inden for de seneste 3 år mod betaling udført opgaver for en eller flere                                                                                             | Nej                                                                                                               |

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

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| virksomheder eller institutioner, herunder sygehuse, som Lægemiddelstyrelsen fører kontrol med.                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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. | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hvilke?                                                                                                                                                                                     | Min hustru ejer hendes egen speciallægepraksis via ydernummer.                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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                                                                                                                                                                                   | 05/01/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |