



# LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Habilitetserklæring modtaget den                                                                                                                                                                                                                            | 28-10-2024          |
| Navn*                                                                                                                                                                                                                                                       | Amir Ali Hashtroudi |
| Email*                                                                                                                                                                                                                                                      | amli@dkma.dk        |
| Stilling *                                                                                                                                                                                                                                                  | Inspektør           |
| Mailadresse* på nærmeste leder                                                                                                                                                                                                                              | tvp@dkma.dk         |
| 1. Jeg ejer aktier, anparter, andele eller lign. i en eller flere lægemiddel- og/eller medicovirksomheder, virksomheder, der er underlagt Lægemedelstyrelsens tilsyn eller virksomheder, som på anden vis er involveret i Lægemedelstyrelsens aktiviteter.  | Nej                 |
| 2. Jeg sidder i bestyrelsen eller lign. i en eller flere lægemiddel- og/eller medicovirksomheder, virksomheder, der er underlagt Lægemedelstyrelsens tilsyn eller virksomheder, som på anden vis er involveret i Lægemedelstyrelsens aktiviteter.           | Nej                 |
| 3. Jeg er også ansat i en eller flere lægemiddel- og/eller medicovirksomheder, virksomheder, der er underlagt Lægemedelstyrelsens tilsyn eller virksomheder, som på anden vis er involveret i Lægemedelstyrelsens aktiviteter.                              | Nej                 |
| 4. Jeg har også lønnet arbejde i en virksomhed m.v., der modtager økonomiske bidrag fra en eller flere lægemiddel- og/eller medicovirksomheder, virksomheder underlagt LMSTs tilsyn eller virksomheder, som på anden vis er involveret i LMSTs aktiviteter. | Nej                 |
| 5. Jeg har inden for de seneste 3 år været ansat i en eller flere virksomheder, som er underlagt Lægemedelstyrelsens tilsyn, eller som på anden vis er involveret i Lægemedelstyrelsens aktiviteter.                                                        | Ja                  |
| Virksomhedens navn                                                                                                                                                                                                                                          | Novo Nordisk        |
| Stillingsbeskrivelse                                                                                                                                                                                                                                        | QA Professional     |

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

|                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Tilføj virksomhed                                                                                                                                                                                                         | Valgt           |
| Virksomhedens navn                                                                                                                                                                                                        | ALK             |
| Stillingsbeskrivelse                                                                                                                                                                                                      | QA Professional |
| Tilføj virksomhed                                                                                                                                                                                                         | Ikke valgt      |
| 6. Jeg har inden for de seneste 3 år mod betaling udført opgaver for en eller flere virksomheder, der er undergivet Lægemiddelstyrelsens tilsyn, eller som på anden vis er involveret i Lægemiddelstyrelsens aktiviteter. | Nej             |
| 7. Jeg har patent på et eller flere sundhedsprodukter                                                                                                                                                                     | Nej             |