

## DECLARATION D'INTERETS - MINERVA

*FEVRIER 2023 - Effets des interventions de type « télésanté » dans la revalidation des victimes d'accident vasculaire cérébral (16352)*

Nom, prénom : VANHAELEN Alix

Qualité : kinésithérapeute

Adresse professionnelle: /

Indiquez ci-dessous tout intérêt<sup>1</sup> éventuel que vous détenez dans l'industrie pharmaceutique :

1) Emploi dans l'industrie pharmaceutique au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI ~~(NON)~~

2) Intérêts financiers dans le capital d'une entreprise pharmaceutique : OUI - ~~(NON)~~

Nom de l'entreprise	Type d'action + nombre d'actions :

3) Travaux ou prestations réalisés précédemment contre paiement y compris stages rémunérés/non rémunérés pour le compte d'une ou plusieurs entreprises pharmaceutiques au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI ~~(NON)~~

4) Autres intérêts que vous estimez devoir porter à la connaissance de Minerva y compris des éléments relatifs aux membres de votre ménage<sup>2</sup> : OUI ~~(NON)~~

Je soussignée, VANHAELEN Alix, confirme par la présente, sur mon honneur, que les seuls intérêts directs ou indirects que je détiens, à ma connaissance, dans l'industrie pharmaceutique et qui pourraient influencer l'accomplissement impartial de mes tâches, sont ceux énumérés ci-dessus.

Dans l'éventualité d'un changement et au cas où je serais amenée, à l'avenir, à acquérir ou à détenir d'autres intérêts, je m'engage à en informer Minerva et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration d'intérêts.

Fait à Bruxelles, le 1 février 2023  
(Signature)



<sup>1</sup> Si vous n'avez pas d'intérêts à déclarer, veuillez mentionner « non » ou « aucun » sous la rubrique correspondante.

<sup>2</sup> On entend par membres du ménage : l'époux (se), le(a) partenaire et les enfants à charge vivant sous le même toit que le signataire. Les noms de ces personnes ne doivent pas être mentionnés.