

COMITE D'ETHIQUE – FORMULAIRE DE SAISINE

A déposer dans la boîte aux lettres située en face de la radiologie

SITE SAINT LOUIS

Service demandeur :

Date de la demande :

N° de saisine :

Nom du demandeur :

Prénom :

Adresse (dans le cas d'une saisine formulée par la famille ou les proches) :

Téléphone :

Résumé de la situation :

Questionnement éthique :

Décision émise le :

Débat accepté, prévu le :

Débat refusé, motif de refus :