FORMULAIRE DE SAISINE ETHIQUE

Tous les professionnels et étudiants, patients, représentants légaux, proches, médecins intervenant dans la prise en charge des soins, peuvent saisir le Comité d'éthique. Cette saisine sera lue uniquement par le Bureau du Comité d'éthique du CH Geneviève De Gaulle Anthonioz et sera ensuite exposée devant l'ensemble du Comité éthique. La saisine sera anonymisée. Un avis sera rendu au demandeur, il ne s'agira pas d'une décision, mais bien d'éléments de réflexion. Formulaire à renvoyer aux pilotes du Comité ou au secrétariat de Direction.

DEMANDEUR :

NOM Prénom :

Qualité et Service :

Adresse courriel ou postale :

Demande d'anonymat pour la présentation devant l'ensemble du Comité d'Ethique ☐

Souhaitez-vous être présent le jour de l'analyse de votre saisine : Oui ☐ Non ☐

PROBLEMATIQUE ETHIQUE RENCONTREE :

-Décrivez la situation qui vous interpelle :

-Décrivez les démarches entreprises avant la saisine éthique :

-Quels avis ont été exprimés sur le sujet et est-ce que cela à provoqué des tensions ?

-Quelle(s) questions souhaitez-vous poser au Comité d'Ethique ?

CONTACTS :

Secrétariat de Direction : 03.25.56.85.75 direction@ch-saintdizier.fr
Dr PAGANI Victoria : 03.25.56.83.84 victoria.pagani@ch-saintdizier.fr
Dr COGNARD Océane : oceane.cognard@ch-saintdizier.fr