

Anforderung einer..... (bitte ankreuzen):

Ethischen Fallbesprechung _____ **Station**

Beratung durch das Klinische Ethik-Komitee

Antragsteller:

_____ Datum

Bitte ankreuzen, ich bin...:

Arzt/Ärztin: Pflegedienst Mitarbeiter/Station _____ : Patient:

Angehöriger: Bevollmächtigter:

Klinik / Abteilung / Station / Telefon / _____

E-mail: _____

Neben den regelmäßigen Beratungen des Klinischen Ethik-Komitees im Rahmen der ordentlichen Sitzungen kann in dringlichen Fällen kurzfristig eine ethische Fallbesprechung vor Ort durchgeführt werden.

Beschreiben Sie das Problem:

Bitte senden an:

ethikkomitee@caritasklinikum.de

per Telefon: 0681 / 406-3126 (Sekretariat)

per Fax: 0681 / 406-3129

Dr. med. Karlheinz Schöll
Vorsitzender KEK