

Erhebungsformular des Klinischen Ethikausschusses

Datum der Anfrage:	
Vorname und Name:	
Abteilung:	
Telefonnummer:	
Mailadresse:	

Dringlichkeitsgrad der Anfrage

- Hohe Dringlichkeit: falls die Anfrage sehr dringend ist und ausserhalb der Öffnungszeiten des Sekretariats erfolgt, bitten wir Sie die Telefonzentrale anzurufen : +352 2862 1000.
- Mittlere Dringlichkeit
- Geringe Dringlichkeit: innerhalb eines Monats

Situationsbeschreibung

Präzise Frage, für die Beratung benötigt wird

Um eine angemessene Analyse Ihrer Situation zu ermöglichen, ist es ratsam, den Fall persönlich beim Klinischen Ethikausschuss vorzustellen.

☐ ICH STIMME ZU

☐ ICH STIMME NICHT ZU