|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Territoire concerné : ~~Alsace~~ / Champagne Ardenne / ~~Lorraine~~** | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur l’auteur de la saisine** | | | | | | | | | | | | |
| **Nom :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Prénom :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Fonction :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Service (si concerné) :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Etablissement :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Adresse mail :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Numéro de téléphone :** | | | | |  | | | | | | | |
| **La saisine concerne *(plusieurs options possibles)*** | | | | | | | | | | | | |
| ❒ Un patient ou résident  ❒ Les proches d’un patient ou résident  ❒ Les soignants  ❒ L’équipe ou l’organisation | | | | | | | | | | | | |
| **Description succincte de la problématique éthique** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Date et heure de la saisine | | | |  |  |  |  |  |  |