

An das Klinische Ethikkomitee (KEK)
E-mail: Ethikkomitee@zfp-winnenden.de

Anforderung einer ethischen Beratung

Antragsteller (Name, Vorname):
Mitarbeiter: () Berufsgruppe:
Patient: () Betreuer: () Bevollmächtigter:() Angehöriger: ()
von: (Name, Vorname):
Abteilung / Station:
Telefon:

Folgender Sachverhalt / folgende Fragestellung bewegen mich, das Ethikkomitee (KEK) um eine Stellungnahme zu bitten:

Datum / Unterschrift

Sie können sich auf unsere absolute Schweigepflicht verlassen.
Wir werden auch unmittelbar Beteiligte nur mit Ihrer Einwilligung kontaktieren.

