

Anmeldung einer ethischen Fallbesprechung

Um Unsicherheiten, Ängsten vor falschen Entscheidungen und/oder Konflikten in Verbindung mit wertebezogenen Themen in der Versorgung von Patienten entgegenzuwirken.

Kurze Beschreibung:

(ggf. auf der Rückseite weiterschreiben)

| Antragsteller/ Antragstellerin: | Name, Vorname | Telefonnummer, Zimmernummer |
|------------------------------------|---------------|--------------------------------|
| Mitarbeiter: | | |
| Patient: | | |
| Angehörige: | | |
| Betreuer/ Bezugsberechtigte: | | |

Bitte das ausgefüllte Formular an ethikteam.gernsbach@mediclin.de senden oder an das Sekretariat der Neurologie faxen (07224/6201-101).

Sie werden dann spätestens am Folgetag kontaktiert.