



### Anfrage zur Ethik-Fallberatung Datum der Anfrage:

---

Bitte halten Sie folgende Informationen für das Telefonat mit dem/der Ethikberater/in bereit:

Die für die Behandlungsoptionen und prognostische Abschätzung relevanten Berichte und Befunde, Schweigepflichtsentbindung gegenüber den Mitgliedern des Ethikkomitees, ggf. Kurzreport über die bisher erfolgten Schritte zur Klärung der Frage

#### Um wen geht es?

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Wohnanschrift:  zuhause /  Pflegeheim (Name Heim): .....

.....

Tel:.....Mail:.....

#### Wer bittet um Ethikberatung?

Name: ..... Vorname: .....

Tel: ..... Mail: .....

Bezug zur Person, um die es geht: .....

#### Frage / Problem:

.....

.....

.....

Dringlichkeit: .....

Kann sich Betroffene/r selbst dazu äußern?  ja /  eingeschränkt /  nein

#### Bevollmächtigte/r / Betreuer/in

.....

.....

Patientenverfügung?  ja /  nein

---

Von der Bezirksärztekammer auszufüllen

Anfrage weitergeleitet am: ..... an: .....

Erhalt der Anfrage bestätigt am: .....

Unterschrift: