



FICHE DE SAISINE
COMITE D'ETHIQUE

Version juin 2024

NE JAMAIS ECRIRE LE NOM DU PATIENT.

Date :

Nom du ou des professionnels demandeurs :

Coordonnées mail :

Coordonnées téléphonique :

TOUTES LES DEMANDES SERONT PRESENTEES PUIS ANALYSEES PAR UN OU PLUSIEURS MEMBRES DU COPIL DU CE ET UNE REPONSE SERA DONNEE

| | |
|---|--|
| Motif de la saisine | |
| Nature du questionnement (ce qui fait difficulté) | |

[Retour de la fiche complétée par mail :](#)

- adresse : cptsdubassincarcassonnais@gmail.com
- Objet du mail : Demande saisine CE