



**FICHE DE SAISINE**  
**COMITE D'ETHIQUE (CE)**

Version novembre  
2024

**NE JAMAIS ECRIRE LE NOM DU PATIENT**

Ne jamais écrire de données identifiantes relatives au patient concerné par la demande ci-dessous

Date \* : .....

Nom du ou des professionnels demandeurs \* : .....

Coordonnées mail \* : .....

Coordonnées  
téléphonique \* : .....

\* Champs obligatoires

**TOUTES LES DEMANDES SERONT PRESENTES PUIS ANALYSEES PAR UN OU PLUSIEURS  
MEMBRES DU COPIL DU CE ET UNE REPONSE SERA DONNEE (dans les 72 H)**

**Décrire**  
la situation  
clinique

|   |  |
|---|--|
| <b>Expliquer</b> ce qui a déjà été mis en place et proposé au patient               |  |
| Nature du questionnaire (ce qui fait difficulté)                                    |  |
| Veillez soumettre plusieurs dates et créneaux horaires disponibles pour la réunion. |  |

Avant la mise en place de la réunion, vous serez contacté par téléphone par un membre du COPIL.

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

adresse : **[cptsdubassincarcassonnais@gmail.com](mailto:cptsdubassincarcassonnais@gmail.com)**

Objet du mail : Demande saisine CE

---

**Mentions légales suivantes :**

" Case à cocher "En complétant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient enregistrées par la CPTS du Bassin Carcassonnais et utilisées dans le cadre du Comité d'Ethique afin d'apporter une réponse à ma saisine". Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation de cette mission soit 5 ans après la demande. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter : [cptsdubassincarcassonnais@gmail.com](mailto:cptsdubassincarcassonnais@gmail.com) . Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.