



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 PRESENTEES PUIS ANALYSEES PAR UN OU PLUSIEURS
MEMBRES DU COPIL DU CE ET UNE REPONSE SERA DONNEE (dans les 72 H)**

Décrire
la situation
clinique

Expliquer 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**

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 . 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.