

LETTRE DE SAISINE

PERSONNE OU UNITE DECLARANTE :

NOM :

PRENOM :

AGENT DU CH

PATIENT

FAMILLE

AUTRES **PRECISER :**

Souhaite saisir le Comité d’Ethique :

- Thématique proposée :

.....
.....
.....

- Cas particulier : (*décrire la situation*)

.....
.....
.....
.....
.....

Date - Signature :

Observation :

Cette lettre de saisine sera traitée anonymement au sein du Comité Ethique.