LES PARCS
DU TROISIEME AGE

Formulaire de saisine du Comité Éthique

Date de la saisine	
Nom et prénom	
Service concerné	
Numéro de téléphone	
Adresse électronique	

Lien avec les P3A

☐ Résident ☐ Proche ☐ Salarié

☐ Médecin ☐ Bénévole ☐ Direction

Niveau d'urgence

☐ Faible ☐ Moyen ☐ Élevé

Description de la situation motivant la saisine du comité éthique

Afin de permettre la meilleure analyse de la situation

☐ J'accepte de venir exposer ce cas devant le comité éthique

☐ Je refuse de venir exposer ce cas devant le comité éthique