

## Anmeldeformular: Ethische Beratung

### 1. Persönliche Angaben der anfordernden Person

(Wer wünscht die Beratung?)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

--	--	--

#### Beziehungsstatus:

Ehepartner

Lebenspartner

Sohn/ Tochter

Bevollmächtigter

Betreuer

Arzt

Pflegekraft

Sonstige: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Bei wem ist oder war die Behandlung in Ihren Augen ethisch fraglich?

(Um wen geht es in der Beratung?)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

--	--	--

Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Station: \_\_\_\_\_

### 2. Anforderung

**Ethische Fallbesprechung mit dem Behandlungsteam**

- Der Patient befindet sich aktuell im Krankenhaus (prospektiv).
- Der Patient ist bereits aus dem Krankenhaus entlassen (retrospektiv).

**Ethische Einzelberatung mit einer Person aus dem Ethikkomitee**

- Der Patient befindet sich aktuell im Krankenhaus (prospektiv).
- Der Patient ist bereits aus dem Krankenhaus entlassen (retrospektiv).

- Beratung bzgl. einer Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht**

### 3. Ethische Fragestellung: Wo sehen Sie ein Problem? Bitte kurz erläutern.

Sollte die vorgesehene Spalte zur Erläuterung nicht ausreichen, kann zusätzlich die Rückseite dieses Bogens genutzt werden.

---

---

---

---