



IMAD - Conseil Ethique
Esplanade de Pont-Rouge 5
Case postale
1212 Grand-Lancy 1

www.imad-ge.ch

Contact conseil_ethique@imad-ge.ch - Tél. 022 420 21 00

Demande d'avis éthique

DEMANDEUR	Nom, Prénom	
	Téléphone	
	Adresse Courriel	
	Fonction au sein de l'IMAD	<input type="checkbox"/> Direction/Service <input type="checkbox"/> Equipe (n°)
	Autre	<input type="checkbox"/> Proche aidant <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Patient

CLIENT	Numéro patient / Initiale nom patient	N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>
	Date de naissance	
	Réseau social primaire <i>habitat, proche aidant</i>	
	Santé <i>dépendance fonctionnelle dans les AVQ, RAI, problèmes médicaux principaux</i>	<input type="checkbox"/> Le patient comprend <input type="checkbox"/> Le patient se fait comprendre
	Soins et prestations	
	Information au patient de la demande d'avis au Conseil Ethique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, pourquoi ?
Nom du/de la référent(e)		

PROBLEME ETHIQUE	Pour les professionnels <i>observations, difficultés, positions, avis</i>	
	Pour le patient <i>choix, préférences, volontés, directives anticipées éventuelles</i>	
	Pour le représentant thérapeutique ou le curateur	
	Pour les proches directement concernés	
	Pour le médecin traitant	
	Pour d'autres acteurs de la situation	

AUTRES	Qui a déjà été sollicité pour cette situation ?	<input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> Spécialiste clinique/RPP <input type="checkbox"/> Direction du CMD <input type="checkbox"/> Autre :
	Urgence de la demande, raison de l'urgence	

Date de la demande :

NB. Un téléphone entre la présidente ou l'éthicien du CE avec le demandeur aura lieu, afin de clarifier les enjeux éthiques et afin d'évaluer si la situation requiert de ne pas informer le patient de la demande auprès du CE.

S'il s'avère nécessaire d'informer le patient, la présidente ou l'éthicien expliqueront si besoin comment donner cette information au patient.

Demande reçue le _____ **par :** courriel téléphone autre (à préciser)

Copie : responsable d'équipe