

Formulaire de Contact

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

Mail :

Ma demande concerne :

la demande d'avis du Comité d'Ethique pour

une expérimentation clinique

un travail de fin d'étude

Il s'agit d'une : étude observationnelle

étude interventionnelle

enquête

l'accompagnement ou le conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers

l'assistance à la décision concernant les cas individuels en matière d'éthique.

Autre : précisez

Message d'accompagnement (facultatif) :