

Formularz zgłoszeniowy zaistniałej sytuacji wątpliwej etycznie

Imię i nazwisko zgłaszającego: _____

Dane kontaktowe:

nr telefonu _____

adres korespondencyjny _____

e-mail _____

Status osoby zgłaszającej*: Pacjent / opiekun / członek rodziny / Pracownik szpitala / kontrahent /
inny** _____

**właściwe podkreślić; **w przypadku wyboru opcji inny – dopisać właściwy status*

OPIS ZGŁASZANEGO PROBLEMU***

OPIS ZGŁASZANEGO PROBLEMU***

****opis powinien zawierać datę zdarzenia, jednostkę, w której doszło do zdarzenia i osoby biorące w nim udział oraz dokładny opis przebiegu zaistniałej sytuacji*