

Formulaire de demande d'avis éthique V1

Code : 20240116_SOINS_ Formulaire de demande d'avis éthique V1

Page : 1/2

COORDONNEES DU DEMANDEUR :

Nom, Prénom :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Lien avec VBK : Bénéficiaire / patient
 Salarié
 Médecin traitant
 Famille / entourage

FORMULATION DE LA DEMANDE D'AVIS ETHIQUE :

Description du contexte

Formulaire de demande d'avis éthique V1

Code 20240116_SOINS_ Formulaire de demande d'avis éthique V1
Page 2/2

Question nécessitant une opinion :

Déclaration de consentement :

Accepteriez-vous de témoigner devant le comité d'éthique?

Oui

Non

Votre signature

Date de soumission de la demande :

Autres informations :

- Les demandes seront traitées avec la plus grande confidentialité.
- Lors de l'examen du dossier, le comité d'éthique pourra communiquer avec les parties impliquées pour recueillir toutes les informations requises, permettant la formulation de son avis.
- Le traitement de ces données s'effectue en stricte conformité avec la législation en vigueur sur la protection des données personnelles.
- L'opinion exprimée par le comité d'éthique, est assujettie au secret médical.

Veillez soumettre ce formulaire dûment rempli au comité d'éthique pour examen, à l'adresse e-mail suivante : ethique@vbk.lu.