



An den  
Klinischen Ethikbeirat  
Sana Klinikum Offenbach GmbH  
Tel.: 069/8405-3802  
Fax: 069/8405-4729  
E-Mail: ethikbeirat-sof@sana.de

## Anforderung einer Beratung durch den Klinischen Ethikbeirat

Antragsteller\*

---

---

Bitte ankreuzen:

Arzt/Ärztin:     Pflegekraft:     Patient/in:     Betreuer/in:     Bevollmächtigte/r:

\*Falls Antragsteller im Auftrag von Patientenangehörigen, bitte auch Namen des Angehörigen angeben.

Klinik/Abteilung/Station/Telefon: \_\_\_\_\_

Ethische Fragestellung:

(Bitte gut leserlich schreiben! Bei Bedarf können Sie auch die Rückseite dieses Formulars verwenden oder ein zusätzliches Blatt mit weiteren Erläuterungen beifügen.)

---

Datum und Unterschrift