**Henvisning til drøfting i Klinisk Etikk-Komité, HMR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Henviser:** |  |
| **Dato for henvendelse:** |  |
| **Avdeling:** |  |
| **Telefon:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type sak** | | | | | | |
| **1.** | **Enkeltpasient pågående behandling** |  | **Enkeltpasient avsluttet behandling** | | |  |
|  | **Er pasienten informert om at saken drøftes i KEK?** | | **Ja** |  | **Nei** |  |
| **Hvis nei: Hvorfor ikke?** |  | | | | |
|  | **Er pårørende informert om at saken drøftes i KEK?** | | **Ja** |  | **Nei** |  |
| **Hvis nei: Hvorfor ikke?** |  | | | | |
| **2.** | **Mer prinsipielle spørsmål / gjelder flere enn en pasient** | |  | | | |
| **3.** | **Annet** | |  | | | |

**Hva er dilemma i saken:**

**Kort oppsummering av saken (anonymisert):**

**Ønsket tidsfrist for KEK drøfting:**

**Forslag til hvem som bør delta i drøftingen (f.eks. pasient, pårørende, og/eller noen som kan belyse saken ytterligere (medisinsk og psykososialt)):**

**Hva er det ønskelig at KEK bidrar med i denne saken?**