



**Bezirksärztekammer Rheinhessen**  
- Ambulantes Ethikkomitee -

**Telefonische medizinethische Beratung** Datum der Anfrage:.....

**Wer bittet um Ethikberatung?**

Name: ..... Vorname: .....

Tel: ..... Mail: .....

**Stichwortartige Beschreibung der medizinethischen Fragestellung:**

.....  
.....  
.....

**Dringlichkeit:** .....

---

Von der Bezirksärztekammer auszufüllen

Anfrage weitergeleitet am: ..... an: .....

Erhalt der Anfrage bestätigt am: ..... Unterschrift:.....