



Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava



Gizarte Zerbitzuen
Saila
Departamento de
Servicios Sociales

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSULTA AL COMITÉ DE ÉTICA

Datos de la persona solicitante:

D/ Dña	<input type="text"/>
Dirección de contacto	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>

Realiza la consulta en calidad de:

- Profesional (especificar):
- Persona Usuaria de Servicios Sociales o Sociosanitarios
- Familiar de Persona Usuaria de Servicios Sociales o Sociosanitarios
- Representante legal de Persona Usuaria de Servicios Sociales o Sociosanitarios Representante
- de una institución o entidad que presta Servicios Sociales o Sociosanitarios Otros
- (especificar):

Tipo de solicitud:

- Ordinaria
- Urgente (especificar):

Motivo de consulta: (Por favor, indique el motivo de consulta, tipo de decisión que se requiere y aspectos concretos sobre los que desea asesoramiento)

Datos de personas implicadas en el caso: (Indíquese la dirección postal y/o electrónica y nº de teléfono)

Declaración de la persona solicitante: Al solicitar la consulta hago constar que he informado previamente a la/s persona/s implicada/s antes identificadas de que voy a solicitar el asesoramiento e informe al Comité sobre el caso.

a de de 20

Firma

A rellenar por el Comité

Nº de registro: