



Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava



Arabako Gizarte Esku Hartzea
Intervención Social 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 Usuaría de Servicios Sociales o Sociosanitarios
- Familiar de Persona Usuaría de Servicios Sociales o Sociosanitarios
- Representante legal de Persona Usuaría 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: